

**LÄNSI-POHJAN KESKUSSAIRAALAN HOITOHENKILÖKUNNAN TÄY-  
DENNYSKOULUTUSTARPEEN KARTOITUS**

Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristössä tapahtuvaa täydennyskoulutus-  
ta varten

Emmilotta Huttunen ja Nina Talman

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

**KEMI 2014**

## TIIVISTELMÄ

## LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU, Hyvinvointipalveluiden osaamisala

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö
Opinnäytetyön tekijät:	Emmilotta Huttunen ja Nina Talman
Opinnäytetyön nimi:	Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan täydennyskoulutustarpeen kartoitus – Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristössä tapahtuvaa täydennyskoulutusta varten
Sivuja (joista liitesivuja):	53 (9)
Päiväys:	16.9.2014
Opinnäytetyön ohjaajat:	Raija Luutonen ja Hannele Paloranta
<p>Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö- (SKY) hankkeen kanssa. Tutkimus oli osa SKY- hankkeen rakentaman simulaatio- ja kehittämisympäristön toiminnan kehittämistä.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kyselylomakkeen avulla Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan tarvetta simulaatioympäristössä tapahtuvalle täydennyskoulutukselle ja selvittää millaista täydennyskoulutusta valmistuneet terveysalan ammattilaiset haluavat ja tarvitsevat. Tutkimuksen pääkohtia olivat eettinen päätöksenteko, potilasturvallisuus, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, akuuttihoitotyö ja lääkehoito. Näiden pääkohtien pohjalta muodostui kyselylomakkeen kysymykset.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä. Tutkimuksessa käytettiin itse laadittua kyselylomaketta, jonka avulla selvitettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan täydennyskoulutustarvetta sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristössä. Kysely toteutettiin webropol- ohjelman avulla ja samalla ohjelmalla analysoitiin tutkimusaineisto. Vastaajia oli yhteensä 73. Vastaajista suurin osa työskenteli konservatiivisella ja operatiivisella tulosalueella ja heillä oli työkokemusta tämänhetkisellä ammattinimikkeellä 11 vuotta tai enemmän.</p> <p>Tutkimuksen perusteella Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunta toivoisi täydennyskoulutusta lääkehoitoon, akuutti hoitotyöhön ja potilasturvallisuuteen liittyen. Olisi hyvä jos täydennyskoulutuksessa huomioitaisiin myös eettisyys jollakin tavalla. Avoimen kysymyksen vastauksista kävi ilmi, että vastaajat haluaisivat täydennyskoulutusta muun muassa pienten lasten ja aikuisten elvytystilanteista, päihtyneen, aggressiivisen ja/tai väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta ja kuolevan potilaan kohtaamisesta.</p> <p>Jatkotutkimushaasteena voitaisiin selvittää, vastasiko täydennyskoulutus siihen osallistuneiden hoitohenkilökunnanjäsenien tarpeisiin. Jatkohaasteena voisi toteuttaa uuden kyselyn täydennyskoulutustarpeesta, joko samalle kohderyhmälle tai Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuoltoon.</p>	
Asiasanat:	Simulaatio- ja kehittämisympäristö, täydennyskoulutus, Länsi-Pohjan keskussairaala, hoitohenkilökunta

## ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, the Unit of Health Care and Nursing

Degree programme:	Degree Programme in nursing
Authors:	Emmilotta Huttunen ja Nina Talman
Thesis title:	Survey for Länsi-Pohja Central hospitals nursing employees about their updating training needs
Pages (of which appendixes):	53 (9)
Date:	16.9.2014
Thesis instructors:	Raija Luutonen ja Hannele Paloranta
<p>The thesis is made in cooperation with Simulation and Development Environment (SKY) project. SKY project has built a simulation-based learning environment to Lapland University of Applied Sciences facilities as part of the project. Our study is part of the SKY project, which develops the simulation environment.</p> <p>The meaning of this survey was to find out Länsi-Pohja Central Hospitals nursing employees needs for updating training in Simulation and Development environment and also find out what type of updating training does newly graduated health care professionals want and need. The main points in this survey were ethical decision making, patient safety, cooperation and communication skills, acute care and pharmacotherapy. Based on these main points we created the questionnaire.</p> <p>The present survey uses a quantitative approach. In survey we used self-made questionnaire. With the questionnaire we found out Länsi-Pohja Central Hospitals nursing employees needs for updating training in Simulation and Development environment. We had 73 responds for our questionnaire. Most of them worked at the conservative division and in operational division. Most of them also had worked with same title for 11 years or more. Questionnaire was published with Webropol- program and with the same program we analyzed the research results.</p> <p>Based on our survey Länsi-Pohja central hospitals nursing employees wished updating training for medical treatment, acute care and patient safety. It would be good if update training programs have also something about ethical nursing. We had one open question in our questionnaire and based on answers for that Länsi-Pohja Central Hospitals nursing employees would also want some training for small children resuscitation and intoxicated patients care, violent patient care and dying patients care.</p> <p>For further research challenge could make a survey about how those nursing employees have experienced the continuing education sessions. Other further research challenge could be to do a new questionnaire for the same target group or for the primary health care in Hospital District of Länsi-Pohja.</p>	
Key words: Simulation and development environment, continuing education, Länsi-Pohja Central Hospital, nursing employees	

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN SIMULAATIO- JA KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ	7
3 SIMULAATIO-OPETUS JA – OPPIMINEN .....	8
4 HOITOHENKILÖKUNNAN TÄYDENNYSKOULUTUS .....	10
5 SAIRAANHOITAJAN OSAAMISALUEET .....	12
5.1 Eettinen päätöksenteko .....	13
5.2 Potilasturvallisuus .....	14
5.3 Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot .....	16
5.4 Akuuttihoitotyö .....	17
5.5 Lääkehoito .....	19
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	21
7 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT .....	24
7.1 Kohdejoukko .....	24
7.2 Aineiston keruu .....	24
7.3 Aineiston analyysi .....	26
8 TUTKIMUSTULOKSET .....	27
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	34
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	37
LÄHTEET .....	41
LIITTEET .....	44

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään täydennyskoulutusvelvoite 1326/2010 1:5 §, jonka mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:5 §.)

Opinnäytetyömme toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö (SKY) hankkeen kanssa. Tutkimus on osa simulaatio- ja kehittämisympäristön toiminnan kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö 2013, hakupäivä 5.11.2013.) Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö (SKY)- hankkeesta käytetään jatkossa opinnäytetyössä nimitystä simulaatio- ja kehittämisympäristö- hanke.

Keskeistä simulaatio- ja kehittämisympäristö- hankkeessa on simulaatioympäristön muunneltavuus. Kehittämistavoitteena hankkeessa on moniammatillisen yhteistyön ja sen toimivuuden parantaminen sosiaali- ja terveysalalla, varmistaa toiminnan tietty tavoitetaso ja tasalaatuinen työskentely, sekä mahdollistaa täydennyskoulutus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Hankkeen tarkoituksena on myös työhyvinvoinnin tukeminen ja sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden hoidon laadun ja palveluiden parantaminen. Simulaatio- ja kehittämisympäristö mahdollistaa yhteistyön yksityisen, julkisen, sekä kolmannen sektorin toimijoille, jotka haluavat kehittää työntekijöidensä osaamista. (Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö 2013, hakupäivä 5.11.2013; Orajärvi & Paloranta 2011, 23–24.)

Opinnäytetyön aihe valittiin keskusteltuaamme Simulaatio- ja kehittämisympäristö- hankkeen projektipäällikkö Hannele Palorannan kanssa Simulaatio- ja kehittämisympäristö- hankkeesta. Simulaatio- ja kehittämisympäristö- hankkeen puitteissa haluttiin selvittää työssäolevien sosiaali- ja terveysalan henkilöstön täydennyskoulutus tarvetta Simulaatioympäristössä sen toiminnan kehittämiseksi. Halusimme ottaa haasteen vastaan ja tehdä opinnäytetyönä tutkimuksen Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle heidän täydennyskoulutustarpeestaan.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kyselylomakkeen avulla Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan tarvetta simulaatioympäristössä tapahtuvalle täydennyskoulutukselle ja selvittää millaista täydennyskoulutusta työssäolevat terveysalan ammattilaiset haluavat ja tarvitsevat.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimuksen tulosten perusteella Lapin ammattikorkeakoulu voi tarjota Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle haluttua ja tarpeellista täydennyskoulutusta Lapin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan simulaatioympäristössä, Kemin kampuksella.

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat simulaatio-opetus ja -oppiminen, hoitohenkilökunnan täydennyskoulutus, eettinen päätöksenteko, potilasturvallisuus, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, akuutti hoitotyö ja lääkehoito.

Opinnäytetyön tekemisen myötä osaamme kirjoittaa tieteellistä tekstiä, merkitä lähdeviitteet oikein, sekä ymmärrämme paremmin hyvin tehdyn tutkimussuunnitelman tärkeyden. Kokonaiskuva tutkimuksen eri vaiheista selkiytyy ja saamme tutkimuksen myötä kokemusta yhteistyöstä erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa.

## 2 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN SIMULAATIO- JA KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ

Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö- hanke on käynnistynyt keväällä 2012. Hankkeen tarkoituksena oli rakentaa simulaatio- ja kehittämisympäristö Lapin ammattikorkeakoulun tiloihin, Kemin kampukselle. Simulaatio- ja kehittämisympäristö valmistui huhtikuussa 2013. Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristön toisen erillisen hankkeen tarkoituksena on kehittää simulaatio- ja kehittämisympäristön toimintaa, ja kehitystavoitteena on parantaa tiimityöskentelyä, varmistaa laadukas ja tasalaatuinen hoidontaso, sekä yhteistyön tekeminen sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden kanssa täydennys-koulutuksen järjestämisen myötä. (Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö 2013, hakupäivä 5.11.2013.)

Simulaatio- ja kehittämisympäristö – hankkeen tavoitteena on kehittää Lapin ammattikorkeakoulun tutkimus- kehitys- ja innovaatiotoimintaa (TKI) osana sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämistä. Tämän tavoitteen lisäksi hankkeen tavoitteena on työhyvinvoinnin tukeminen, asiakkaiden hoidon ja palveluiden parantaminen sekä käytäntöiden ja resurssien hyödyntäminen. Yksi tavoite on myös, että terveysalan yksikkö, Kemin kampus saa positiivista huomiota, mikä herättää kiinnostusta ammattikorkeakoulu kohtaan. (Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö 2013, hakupäivä 5.11.2013.)

Simulaatio- ja kehittämisympäristössä voidaan harjoitella monenlaisia käytännön taitoja, kuten potilasturvallisuuden, asiakasturvallisuuden sekä asiakkaan aseman ja oikeuksien parempaa huomioimista. Ympäristössä voi myös harjoitella moniammatillisuutta, johtamistaitoja, tiimityötä, sekä kädentaitoja erilaisten simulaatiopotilaiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö 2013, hakupäivä 5.11.2013.)

Simulaatio- ja kehittämisympäristö mahdollistaa Lapin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille uudenlaisen oppimisympäristön ja tilaisuuden saada erilaisia oppimiskokemuksia. Simulaatio- ja kehittämisympäristön tiloja voivat käyttää myös Lapin ammattikorkeakoulun yhteistyökumppanit täydennyskouluttaakseen henkilökuntaansa. Simulaatio- ja kehittämisympäristö- hanke kehittää täydennyskoulutusta sosiaali- ja terveysalan organisaatioille. (Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö 2013, hakupäivä 5.11.2013.)

### 3 SIMULAATIO-OPETUS JA – OPPIMINEN

Teoksessa *Erehtyminen on inhimillistä* (To Err Is Human 1999, 11.9.2014.) kerrotaan, että Amerikassa terveydenhuolto ei ole niin turvallista, kuin se voisi ja sen pitäisi olla. Terveydenhuollon opetusta alettiin kehittää sen jälkeen, kun todettiin, että lääketieteellisten virheiden aiheuttamat kuolemat olivat yleisimpien kuolinsyiden joukossa. Tämän jälkeen simulaatio-opetusta alettiin soveltaa myös terveydenhuollon opetuksessa. (To Err Is Human: Building safer health system 1999, Institute of Medicine, hakupäivä 11.9.2014.)

Bradley & Postlethwaite (2003, hakupäivä 11.9.2014.) toteavat tutkimuksessaan simulaatio-opetuksen olevan tärkeä osa hoitotyön opetusta Heidän mukaansa simulaatioharjoituksista on hyötyä niin hoitotyön koulutuksessa, kuin myöhemmin hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksessa. Simulaatio-oppimisessa opiskelija pääsee harjoittamaan kädentaitojaan paineettomassa ympäristössä, jolloin harjoitukset jäävät paremmin mieleen ja todentuntuisen kokemuksen kautta opitaan uusia taitoja. (Bradley ym. 2003, *Simulation in clinical learning*, hakupäivä 11.9.2014.)

Simulaatio-oppiminen on uusi tapa harjoitella ryhmätaitoja, johtamista, sekä potilaiden hoitamista mahdollisimman konkreettisesti. Simulaatiotilanteessa harjoitellaan suunnitelmallisuutta, johdonmukaisuutta ja toimimaan järkevästi hoitotilanteissa. Niemi-Murola (2004, hakupäivä 5.12.2013) toteaa, että simulaatiossa luodut tilanteet jäljittelevät todellisuutta, mutta ei kuitenkaan koskaan aivan täysin. Simulaatio-opetuksen voi jakaa kolmeen eri osaan, simulaattorin käyttöön ja opetustilanteen ohjeistukseen, itse simulaatiotilanteeseen ja lopuksi tilanteen purkuun ja arviointiin. Opetuksen lopuksi on tärkeää, että opetustilanne käydään läpi, ettei ketään jää mietityttämään joku simulaatiossa läpikäyty asia. Simulaatiossa toteutettujen tilanteiden kertaaminen ja läpikäynti edistää oppimista. (Simulaatio-oppiminen 2013, hakupäivä 5.12.2013.)

Simulaatioympäristössä voidaan harjoitella niin tyypillisiä ja rutiininomaisia toimenpiteitä, kuin harvinaisempiakin hoitotilanteita. Kokemattomuuden tai käytäntöjen puuttumisen vuoksi tiettyjä toimenpiteitä suoritettaessa tai tietyissä olosuhteissa potilasvahingoilta voidaan välttyä lähes kokonaan, jos opetuksessa ja harjoittelussa on käytetty laajasti simulaatioympäristön tuomia mahdollisuuksia. Simulaation avulla hoitotyöntekijät oppivat valmistautumaan odottamattomiin kriittisiin tilanteisiin ja ennakoimaan tulevia



ongelmia. Näin voidaan vähentää toimintavirheitä, jolloin hoitotyöntekijät ovat tehokkaampia ja suorituskyykyisempiä. (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila & Jokela 2013, 10–11.)

Simulaatioharjoitukset voivat olla moniammatillisia, eli niissä voi olla mukana monen eri ammattiryhmän edustajia. Näin voidaan harjoitella moniammatillisuutta, joka on tärkeä osa hoitotyötä. Simulaatio on turvallinen ympäristö harjoitella ja saada kokemuksia potilaiden hoitamisesta. (Simulaatio-oppiminen 2013, hakupäivä 5.12.2013.)

Hyvä ohjaus on onnistuneen simulaatiotilanteen perusta. Hyvällä ja ammattitaitoisella ohjauksella voidaan välttää virheellisten toimintamallien vakiintuminen. Hyvä ohjaaja osaa antaa oppijalle oikeanlaista palautetta, josta oppija hyötyy, saa motivaatiota ja tukea. Ohjaajan tulee osata antaa rakentavaa palautetta ja osoittaa, missä tilanteissa oppija tarvitsee vielä harjoitusta. Ohjaajan rooli virheiden korjaajana on erityisen tärkeää, ettei potilastyöhön siirretä vääriä toimintamalleja. Ryhmän ohjaaminen simulaatiotilanteessa edellyttää taitoa motivoida ja johdatella ryhmää toimimaan mahdollisimman realistisesti, kuin kyseessä olisi aito potilastilanne. Laadukkaan simulaatiokoulutuksen rinnalle tarvitaan ammatissaan kokeneita ja osaavia sekä pedagogisesti taitavia ohjaajia tukemaan, kannustamaan, antamaan korjaavaa palautetta ja luomaan oppimiselle myönteistä ilmapiiriä, jossa oppijan ei tarvitse piilottaa omia virheitään tai keskeneräisyyttään, vaan ne pystytään ottamaan oppimisen lähtökohdiksi. (Rosenberg ym. 2013, 44–49.)

#### 4 HOITOHENKILÖKUNNAN TÄYDENNYSKOULUTUS

Hoitohenkilökuntaan kuuluvat kaikki sairaalassa ja terveyskeskuksessa toimivat potilaiden tai asiakkaiden hoitoon osallistuvat henkilöt. Hoitohenkilökunnalla on yhteinen tavoite, joka on potilaiden auttaminen heidän tarpeidensa mukaan, terveyden edistäminen, sekä sairauden hoitaminen. Hoitohenkilökunta pyrkii laadukkaaseen hoitoon. Heidän toiminta perustuu vuorovaikutukseen asiantuntijuuteen, vastuuseen ja hoidon toteuttamisen valtuuksiin hoitaa potilasta oman koulutuksensa mukaisesti. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2010, 84.)

Hoitohenkilökuntaan kuuluvia ammattinimikkeitä ovat, yliopistotutkinnot; farmaseutti, proviisori & lääkäri. Ammattikorkeakoulututkinnot; apuvälineteknikko, bioanalytikko, fysioterapeutti, hammasteknikko, jalkaterapeutti, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja, ensihoitaja, kätilö, terveydenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, sosionomi, geronomi & kuntoutuksen ohjaaja, ammattiopistotutkinnot; lähi- ja perushoitaja sekä lastenhoitaja. Tällä hetkellä Länsi-Pohjan keskussairaalassa toimii opistotason sairaanhoitajia, keskikoulun muutoksen yhteydessä muuttuneita sairaanhoitajantutkintoja sekä nykyisen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaisia sairaanhoitajia. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet 2006,17)

Täydennyskoulutuksen avulla pidetään yllä ja kehitetään työntekijän ammattitaitoa. Se voi olla työtehtäviin liittyvää tai ammattitehtäviin laaja-alaisesti soveltuvaa koulutusta. Ammatillinen täydennyskoulutus voidaan määritellä organisaation näkökulmasta, jolloin se liittyy oleellisesti organisaatioiden strategiseen johtamiseen ja laadunhallintaan, perusvalmiuksien ylläpitämiseen, syventämiseen ja työtehtävien kehittämiseen työn asettamien vaatimusten mukaisesti. Täydennyskoulutuksen tulokset näkyvät ensisijaisesti potilaiden ja asiakkaiden parempana hoitona ja palveluna. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004, 20–21; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:5 §.)

Täydennyskoulutuksen tavoitteena on henkilöstön osaamisen varmistaminen, lisääminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen työntekijän tarpeet huomioiden, sekä organisaation toiminnan kehittämiseen perustuen. Täydennyskoulutus voi kohdistua yksittäiseen työntekijään tai koko työyhteisöön, jolloin voidaan vaikuttaa työyhteisön osaamiseen. Täydennyskoulutuksella parannetaan toiminnan vai-

kuttavuutta, palveluiden laatua, potilasturvallisuutta, asiakastyytyväisyyttä, sekä henkilöstön työhön sitoutumista, työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Jokaisen työntekijän toiminnalla on vaikutus laadukkaaseen toimintaan ja hoidon toivottuun lopputulokseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 22.)

## 5 SAIRAANHOITAJAN OSAAMISALUEET

Opetusministeriön työryhmä on määrittänyt sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet. Osaamisalueita on yhteensä yhdeksän, jotka koostuvat eri osa-alueista. Yksi osaamisalueista on asiakaslähtöisyys, joka pitää sisällään potilaan kohtaamisen hoitotyössä, omaisten ja perheen huomioimisen, sekä potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisen. Hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden osaamisalueeseen liittyy ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen, potilaiden tasa-arvoinen kohtelu, lakien ja asetusten noudattaminen, ammatillinen kasvu- ja kehittyminen, sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. Keskeisin osaamisalue on kliininen hoitotyö, joka pitää sisällään monta eri osa-aluetta. Kliinisen hoitotyön osa-alueisiin kuuluu lääkehoito, hoitotyön auttamismenetelmät, sekä eri potilasryhmien hoitotyö muun muassa akuuttihoitotyö. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteon osaamisalueeseen kuuluu hoitotyön päätöksentekoprosessi, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen, sekä hoitotieteen tietoperusta ammatillisessa päätöksenteossa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus on myös yksi osaamisalueista ja se pitää sisällään potilasturvallisuuden, hoidon laadun ja laadunhallinnan, sekä tietosuojan ja turvallisuuden. (Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet 2013, 1-11.)

Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueisiin liittyvät myös seuraavat osaamisalueet, mutta ne rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle. Näitä osaamisalueita ovat johtaminen ja yrittäjäyys, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö. (Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet 2013, 1-11.) Kyselylomakkeen teemoja oli aluksi paljon, mutta ne rajattiin koskemaan vain viittä osa-aluetta, koska ne ovat keskeisimpiä osia sairaanhoitotyössä. Rajauksen ansiosta kyselylomakkeen osiot ovat yksityiskohtaisempia, jolloin saadaan tarkempia tutkimustuloksia. Kyselylomakkeen teemoiksi rajautuivat seuraavat keskeiset käsitteet; eettinen päätöksenteko, potilasturvallisuus, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, akuutti hoitotyö ja lääkehoito.

Tuomi on tutkinut väitöskirjassaan (2008, 29–34) sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä ja sivuaa tutkimuksessaan myös sairaanhoitajan ammatillista osaamista yleisesti hoitotyössä. Tuomi (2008, 29-34) toteaa väitöskirjassaan, että aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan sairaanhoitajan keskeisiä osaamisalueita ovat kliininen hoitotyö, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen, moniammatillinen tiimityös-

kentely, eettisyys, johtaminen ja terveyden edistäminen. Myös Euroopan parlamentin direktiivissä (2013/55/EU), ammattikorkeakoulusta annetussa asetuksessa (352/2003), sekä ARENE, eli ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston työryhmän yhteisinä hoitotyön ammatillisina osaamisalueina ovat hoitotyön johtamisen osaaminen, hoitotyön eettinen osaaminen, hoitotyön yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, sekä hoitotyön kliininen osaaminen.

### 5.1 Eettinen päätöksenteko

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (2013, hakupäivä 12.1.2014) määritellään, että eettinen päätöksenteko sisältää suositusten, lakien, normien ja eettisten ohjeiden noudattamista hoitotyössä. Eettisellä toiminnalla pyritään korkealaatuiseen hoitamiseen ja kunnioittamaan ihmisoikeuksia. Hoitohenkilökunnalle eettinen osaaminen tarkoittaa vastuun kantamista ja potilaan oikeuksien kunnioittamista sekä potilaan edun huomioimista. Hoitohenkilökunnalle on määritelty eettiset ohjeet tukemaan heidän päivittäisessä työssään. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja terveyden ylläpitäminen. Eettisen osaamisen kehittäminen lisää työn sujuvuutta, työhön sitoutumista sekä oman ja työyhteisön hyvinvointia. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet 2006, 64.)

Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu kuusi eri osa-aluetta. Näissä osa-alueissa määritellään sairaanhoitajan tehtävä, joka on eettisten ohjeiden mukaan (2013, hakupäivä 11.3.2014) väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Toisessa osa-alueessa määritellään sairaanhoitajan potilaaseen kohdistuvaan hoitoon liittyvä eettisyys, kuten muun muassa potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus, salassapitovelvollisuus, potilaan vakaumusten kunnioitus, sekä oikeudenmukaisuus. Kolmannen osa-alueen mukaan sairaanhoitajan on itse osattava arvioida omaa työskentelyään, pyrittävä kehittämään työskentelyään ja omaa työympäristöään. Sairaanhoitaja vastaa itse omasta ammattitaidostaan ja yhdessä työyhteisön kanssa sairaanhoitaja vastaa siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä jatkuvasti parannetaan. Neljäs osa-alue vastaa sairaanhoitajan ja työtovereiden välisestä suhteesta. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden neljännen osa-alueen mukaan (2013, hakupäivä 11.3.2014) sairaanhoitajien on työyhteisössä tuettava toisiaan potilaan hoitoa koskevassa eettisessä päätöksenteossa, ammatillisessa kehittämisessä ja työssä jaksami-

sessä. Sen mukaan sairaanhoitajien tulee kunnioittaa oman ja muiden ammattiryhmien edustajien ammattitaitoa ja asiantuntijuutta. Sairaanhoitajien tulee pyrkiä hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitaja valvoo myös työtovereidensa, sekä muiden ammattiryhmien epäeettistä käyttäytymistä työtovereita ja potilasta kohtaan. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2013, hakupäivä 11.3.2014.)

Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden viidennen osa-alueen mukaan (2013, hakupäivä 11.3.2014) sairaanhoidajan tulee osallistua yhteiskunnassa ihmisten terveyttä ja elämänlaatua ja hyvinvointia koskevaan päätöksentekoon, sekä keskusteluun kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Sairaanhoidaja antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten halua ja kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä niin maailmanlaajuisesti, kuin kotimaassakin. He edistävät samanarvoisuutta, sekä suvaitsevaisuutta. Kuudennessa osa-alueessa määritellään sairaanhoidajan eettiset tehtävät ammattikunnassa. Sen mukaan (2013, hakupäivä 11.3.2014.) sairaanhoidajan tulee huolehtia omasta yhteiskunnallisesta tehtävästään arvokkaasti. Ammattikunnan tulee tukea jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä ja valvoa sairaanhoidajien ihmisläheisyyttä hoitotyössä.

Ulrich, Taylor, Soeken, O'Donnell, Farrar, Danis & Gradyn totetuttaman tutkimuksen (Everyday Ethics: Ethical Issues and Stress in Nursing Practice 2010) tulosten perusteella voidaan päätellä, että eniten stressiä aiheuttavia eettisiä tekijöitä hoitotyössä ovat potilaan oikeuksien kunnioittaminen, hoidon suunnittelu, päätöksenteko ja potilaan päätöksen tukeminen. Tutkimuksessa ilmeni myös, että vastavalmistuneet ja vain vähän aikaa työelämässä olleet hoitajat kohtasivat enemmän eettisiä ongelmia hoitotyössä ja siitä aiheutui heille enemmän stressiä. Tämän tutkimuksen perusteella valitsimme yhdeksi osa-alueeksi eettisen päätöksenteon. Kyselylomakkeen kysymyksissä käsiteltiin hoitotyön suunnittelua, toteutusta, arviointia ja kirjaamista, sekä potilaan päätöksenteon tukemista. (Ulrich ym. 2010, 4-7.)

## 5.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuutta säätelevät erilaiset lait ja asetukset. Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 1:10 § määrätään kuntia huolehtimaan palveluiden laadukkuudesta ja niiden tasavertaisesta saatavuudesta potilasturvallisuutta silmällä pitäen. Samoin muissakin

terveydenhuoltolain monumenteissa on huomioitu potilasturvallisuus, jotta sitä noudatettaisiin kaikissa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä Suomessa. Samoin laki potilaan asemasta ja turvallisuudesta 785/1992 liittyy vahvasti potilasturvallisuuteen potilaan oikeuksien kautta, jotka on määritelty luvussa 2. Potilaan oikeuksiin kuuluu oikeus hyvään hoitoon, hoitoon pääsy, itsemääräämisoikeus, tiedonsaantioikeus, toimivalta sekä alaikäisen potilaan asemaan liittyvät huomiot (Laki potilaan asemasta ja turvallisuudesta 785/1992 2). Halusimme nostaa potilasturvallisuuden yhdeksi osa-alueeksi tutkimuksessa, koska terveydenhuoltolain yksi keskeinen painopiste on hoidon laadussa ja potilasturvallisuudessa.

Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla, mahdollisimman vähillä haittavaikutuksilla. Potilasturvallisuudessa pyritään estämään inhimillisiä virheitä, noudatetaan hoitoyksikön periaatteita ja käytäntöjä, joilla vaaratilanteita ja riskejä estetään ja ennakoidaan. Se on myös hoitoa, josta ei koidu vaaraa potilaalle vahingon, unohduksen, erehdyksen tai lipsahduksen vuoksi. Potilasturvallisuutta edistäviä työkaluja on kehitetty hoitoalalle. Työkalut koskevat turvallisuusriskien etsimistä, haittatapahtuman tunnistamista ja rekisteröintiä sekä haittatapahtumien ehkäisemistä. Tunnetuimpia työkaluja ovat HaiPro, joka on terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Leikkaustiimin tarkistuslista sekä Siro, joka kehittää sairaalainfektioiden seuranta ja kerää tietoa sairaalainfektion esiintyvyydestä kaikista Suomen sairaaloista. (Mitä on potilasturvallisuus? 2014, hakupäivä 29.1.2014; Potilasturvallisuusopas 2011, 41–43.)

Snellmannin (2009, 37) mukaan terveydenhuollossa tapahtuvien monien muutosten vuoksi potilasturvallisuus on ajankohtainen ja keskeinen huomioitava asia hoitotyössä. Se on myös keskeinen osa laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. Potilasturvallisuus on yläkäsite, joka pitää sisällään sekä itse hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden että laiteturvallisuuden. Hoidolla tarkoitetaan hoitomenetelmien ja niihin liittyvien toteuttamisen prosessin turvallisuutta. Laiteturvallisuudella tarkoitetaan sekä laitteen käytön turvallisuutta, että laitteen turvallisuutta. Potilasturvallisuuden edistäminen on koko hoitohenkilökunnan vastuulla. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 62; Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohta 2009, 183-184.)

Pennanen & Seitsonen (2013, 176) kertovat potilasturvallisuuden rakentuvan rakenteellisille ja toiminnallisille tekijöille sekä henkilöstön osaamiselle mutta ennen kaikkea organisaation oppivalle ilmapiirille. Hoitohenkilökunnan potilasturvallisuuden hallitseminen ja sen kehittäminen ovat osa kokonaisvaltaista potilasturvallisuuden edistämistä (Potilasturvallisuusopas 2011, 16). Oppivan ilmapiirin rakentamisesta on vastuussa organisaation johto ja keskeisessä roolissa ovat lähiesimiehet. Potilasturvallisuuden laiminlyöminen riski kasvaa aina kun hoitohenkilökunnassa tapahtuu vaihtuvuutta sekä hoitotyössä tapahtuvien muutoksien vuoksi. Työyhteisön on siis hyvä varautua näihin tilanteisiin ja suunnitella uudistukset huolellisesti sekä huolehdittava uusien sekä vanhojen työntekijöiden osaamisesta perehdyttämällä ja täydennyskouluttamalla työntekijöitä potilasturvallisuuden huomioimiseen muuttuneessa toiminnassa tai ympäristössä. Avoin ja turvallinen ilmapiiri on välttämätön edellytys sille, että epäonnistumisista ja vaaraa tai haittaa aiheuttaneista tapahtumista voidaan puhua ja oppia. Vaara- tai haittatapahtuman jälkeen keskeistä on potilaalle koituvan haitan minimointi ja asian avoin käsittely kaikkien osapuolien kesken. Työntekijöiden hyvä ilmapiiri on tärkeää asioiden avoimen käsittelyn kannalta. (Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohta 2009, 183–184.)

### 5.3 Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot

Hoitotyössä yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa korostuu kokoajan enemmän minkä vuoksi on tärkeää kouluttaa hoitohenkilökuntaa kehittämään moniammatillista yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Terveystieteiden laadukas työskentely edellyttää muun muassa lähiammattien ymmärtämistä ja tuntemista. Työssä korostuvat yhteistyö-, vuorovaikutus-, konsultaatio- sekä projektityöskentelyn taidot. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot 2006, 16.)

Hoitotyössä tärkeimpiä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen osa-alueita on potilaan ja omaisten kohtaaminen, vuorovaikutustaidot hoitotyössä, niin työtovereiden, kuin potilaidenkin kanssa, vaikean asian puheeksi ottaminen, sekä yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa. On tärkeää, että hoitaja osaa kohdata omaiset ja potilaan, jotta heti alusta alkaen syntyisi luotettava hoitosuhde. Hoitajan tulee osata myös puhua vaikeista asioista niin työtovereiden kuin potilaiden kanssa ja tähän tarvitaan hyviä vuorovai-



kutustaitoja. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet 2006, 16.)

Valitsimme yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot yhdeksi osa-alueeksi tutkimukseen, sekä käytimme sitä yhtenä teemana kyselylomakkeessa. Collin, Paloniemi & Herranen (2012, 9) toteavat tutkimuksessaan, että toiminnan kustannustehokkuudesta ja hoidon laadun parantamisesta, sekä hoitoon pääsyn nopeuttamisesta, potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja asiakaslähtöisyydestä nousevat tarpeet moniammatilliselle yhteistyölle ja sen kehittämiseksi terveydenhuollon organisaatioissa. Moniammatillisen yhteistyön vaatimukset ja haasteet ovat erilaisia riippuen toimintaympäristöstä. Eniten haasteita toiminnalle asettavat muutokset potilaita hoitavassa hoitohenkilökunnassa, koska hoitohenkilökunta muodostuu yleensä kolmivuorotyötä tekevistä työntekijöistä. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2012–2015) pitää tärkeänä terveydenhuollon työnjaon kehittämistä eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot nousevat esiin myös sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueissa (2013). Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueiden mukaan sairaanhoitajan tulee valmistuttuaan osata toimia erilaisissa terveysalan muuttuvissa toimintaympäristöissä hyvien yhteistyötaitojen mukaisesti, sekä pystyä toimimaan eri ammattiryhmien edustajien kanssa työssään. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012, 31: Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet 2013, 2.)

#### 5.4 Akuuttihoitotyö

Akuuttihoito on äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista ja potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön tarvittaessa. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo ensihoidon toimintaa yleisellä tasolla ja vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta 340/2011. (Ensihoito 2013, hakupäivä 22.1.2014.)

Ikolan (2007, 11–12) mukaan akuutissa hoitotyössä on tärkeää kyetä toimimaan yllättävissä tilanteissa tehokkaasti, tekemään nopeita päätöksiä ja hallitsemaan suhteellisen harvoin tapahtuvia akuutteja tilanteita. Paloniemi, Collin, Herranen ja Valleala (2012, 77) toteavat tutkimuksessaan, että akuuttihoitossa tapahtuvien tilanteiden vaihtelevuuden ja ennustamattomuuden vuoksi tilannejohtaminen ja tilanteen sujuva hoitaminen ovat keskeisiä edellytyksiä hoidon onnistumiselle. Akuuttihoitotyön tilanteissa toimi-

taan usein kriittisissä ja kiireisissä tilanteissa, jolloin jokaisen on tiedettävä tehtävänsä ja pystyttävä luottamaan työtovereiden osaamiseen. Hoitohenkilökunnan tulee tietää toimintajärjestys akuutin tilanteen sattuessa. Potilaan turvallisuuden kannalta on tärkeää, että hoitohenkilökunta on tietoinen toimipaikkakohtaisista elvytysmenettelyistä, välineiden sijainnista ja niiden käytöstä. Akuutin hoitotilanteen jälkeen on hyvä keskustella tapahtuneesta tilanteeseen osallistuneiden henkilöiden kanssa, tilanteen läpikäynti on tärkeää, jotta siitä voidaan oppia seuraavaa vastaavaa tilannetta varten ja ettei tilanne jää vaivaamaan siinä osallisina olleita henkilöitä. Myös potilaan kanssa on hyvä käydä tilanne läpi, jotta hänelle ei jää traumoja tilanteesta. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 45–47; Collin, Paloniemi & Herranen 2012, 9.)

Osastolla tapahtuvan elvytystilanteen toimintajärjestys on tärkeää tietää kaikilla osastolla työskentelevillä hoitohenkilökuntaan kuuluvilla hoitajilla. Kurolan (2013, hakupäivä 28.2.2014) Ensihoito-oppaassa neuvotaan, että ensimmäisenä paikalle tuleva hoitaja tekee välittömän tilanne arvion, jonka jälkeen hän varmistaa lisäävun tulon paikalle. Hoitaja varmistaa, että potilaalla on hengitystiet avoinna ja aloittaa paineluelvytyksen. Toisen hoitajan saapuessa aloitetaan painelupuhalluselvitys (PPE). Kun paikalla on 3-4 hoitajaa, avataan potilaalle suoni yhteys yleensä kyynärtaipeeseen, niin, ettei se häiritse painelupuhalluselvitystä. Suoniyhteyden kautta annetaan sairaalan elvytysohjeen mukainen lääkitys potilaalle. Ryhmänjohtaja selvittää esitiedot, kunnes elvytystoimet on aloitettu. Esitietoihin kuuluu muun muassa milloin elvytys on alkanut, perussairaudet, milloin potilas on viimeksi nähty hereillä, mitä potilas valitti ennen tajuttomuutta. Sairaanhoidopiirit noudattavat Kurolan (2013, hakupäivä 28.2.2014) ohjeistusta ensihoitotilanteessa.

Akuutissa hoitotyössä seurataan potilaan elintoimintoja potilasvalvonta monitorin avulla. Monitori seuraa ja hälyttää potilaan tilassa tapahtuvia akuutteja muutoksia. Eri osastoilla olevat monitorit seuraavat potilaasta erilaisia arvoja. yleisimmät potilaasta seurattavat arvot ovat; verenpaine, syke, happisaturaatio, hengitystaajuus, EKG ja potilaan lämpötila. (Ala-Kokko 2013, hakupäivä 28.2.2014.)

Paloniemi ym. (2012, 77) kertoo akuuttiin hoitotyöhön liittyvän täydennyskoulutuksen olevan tärkeää, jotta hoitohenkilökunta osaisi toimia akuuteissa tilanteissa oikein ja järjestelmällisesti. Akuutti hoitotilanne aiheuttaa usein pelkoa, ahdistusta ja paniikkia hoitajissa varsinkin silloin, jos akuutteja tilanteita ei satu usein eikä niitä ole harjoiteltu

myöskään jos ei toimintajärjestys tai toimintatavat ole osastolla hallinnassa. Työyhteisön tulisi kouluttaa ja perehdyttää työntekijät akuutin hoitotyön tilanteisiin, sekä osaston omiin ohjeisiin ja aika-ajoin konkreettisesti harjoitella toimimista akuutissa hoitotyön tilanteessa, jotta toimintatavat olisivat selvillä hoitohenkilökunnalla. Myös potilaiden turvallisuus sekä laadukas hoito olisi turvattu jokaisella osastolla. (Ikola 2007, 11–12.)

## 5.5 Lääkehoito

Lääkehoidon tavoitteena on terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen. Sen tarkoituksena on myös sairauksien parantaminen ja etenemisen hidastaminen. Lääkehoidolla pyritään estämään sairauden aiheuttamia komplikaatioita ja lievittämään sairauden aiheuttamia oireita. Jokaiselle potilaalle valitaan lääkitys yksilöllisesti, hänen tarpeet huomioiden. On tärkeää, että lääkkeitä käsitellään ja säilytetään erillisessä tilassa, lääkehuoneessa, koska se takaa hoitajien työrauhan, lääkkeiden laadun ja turvallisuuden. Lääkkeiden käsittelyssä painottuu aseptisen työskentelyn ja työtilojen merkitys. Hoitajien on ylläpidettävä lääkehoidon osaamistaan, jotta lääkehoito olisi laadukasta ja turvallista. (Saastamoinen, Muotka & Toivonen 2010, 94.)

Taam-Ukkonen & Saano (2010, 13–20) selostavat, että lääkehoitoa ohjaavat erilaiset lait ja asetukset, kuten muun muassa Terveysturvalaki 1326/2010 8:68 §. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee tuntea asetukset ja määräykset, jotta hän pystyy toimimaan ja toteuttamaan lääkehoitoa oikein ja turvallisesti. Asetukset ja määräykset säätelevät muun muassa ketkä saavat lääkehoitoa toteuttaa, minkälaiset ovat potilaan oikeudet lääkehoidossa ja millaista lääkehoitoa kukin saa toteuttaa. Sosiaali- ja terveysministeriö velvoittavat sosiaali- ja terveysalan organisaatioita laatimaan lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelma on työkalu lääkehoidon kehittämiseen työyhteisössä. Lääkehoitosuunnitelmassa selvitetään työyhteisön lääkehoito, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen yksikössä, henkilöstön vastuu, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaan informoiminen ja neuvonta, hoidon vaikuttavuuden arviointi, kirjaaminen sekä seuranta. Työyksiköissä esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteutusta lääkehoidonsuunnitelman avulla, jota jokaisen työntekijän tulee noudattaa. (Turvallinen lääkehoito-opas 2006, 4-5; Nurminen 2011, 108.)

Työyhteisössä tulee aina kouluttaa ja ylläpitää lääkehoidon osaamista, jotta lääkehoito olisi laadukasta ja potilasturvallisuus olisi taattu. Jokainen uusi työntekijä tulee pereh-

dyttää työyhteisössä vaadittavaan lääkehoitoon ja varmistaa hoitajan osaaminen lääkeshoidon tentillä sekä näytöillä. Hoitajien tulee suorittaa lääkeshoidon näyttöjä kahden – viiden vuoden välein, riippuen työpaikan ohjeista, jotta työyhteisössä pystytään varmistamaan oikeanlainen ja laadukas lääkehoito. Työyhteisön vastuulla on järjestää tai hankkia työntekijöilleen täydennyskoulutusta lääkehoitoon liittyen. (Taam-Ukkonen ym. 2006, 21–22.)

Sairaanhoitajaliiton tiedotteen (Hoitotyön vuosikirja 2013: sairaanhoitajat lääkeshoidon asiantuntijoina, hakupäivä 18.6.2014) mukaan sairaanhoitajan lääkehoitoon liittyvät osaamisvaatimukset muuttuvat ja vastuualueet lisääntyvät jatkuvasti. Sairaanhoitajan työtehtävät liittyvät suoraan tai välillisesti lääkeshoidon toteutukseen. Lääkefirmat tuovat markkinoille jatkuvasti uusia ja tehokkaampia lääkeshoidon muotoja, joita sairaanhoitajien tulisi osata käsitellä oikein. Läkeshoidon osaaminen verkossa- hankkeeseen tehty tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajat hyötyvät lääkehoitoon liittyvästä täydennyskoulutuksesta. Hankkeen tutkimuksessa testattiin sairaanhoitajien lääkeshoidon osaamista ennen täydennyskoulutusta ja sen jälkeen. Tuloksissa oli huomattava ero, sairaanhoitajat kokivat täydennyskoulutuksen olleen mielekästä. (Kaunisto, Luojus & Aalto 2009, 17–21.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tarkoitus ohjaa tutkimuksen kulkua. Tutkimuksen tarkoitus voidaan jakaa neljään eri ryhmään, näitä ryhmiä ovat kartoittava, selittävä, kuvaileva ja ennustava. Kartoittavaa käytetään tavallisimmin kvalitatiivisessa, eli laadullisessa tutkimuksessa, sen tarkoituksena on luoda uusia näkökulmia, kehittää hypoteeseja ja selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä. Selittävää tarkoitusta voidaan käyttää joko kvantitatiivisessa, eli määrällisessä tutkimuksessa, tai kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Selittävä tarkoitus on syy-seuraussuhteita etsivä esimerkiksi miten asenteet, ilmiöt tai tapahtumat vaikuttavat tiettyyn asiaan. Kuvailevaa voidaan käyttää joko kvantitatiivisessa tai kvalitatiivisessa tutkimuksessa, siinä esitetään tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista. Ennustavaa tarkoitusta käytetään pääasiassa kokeellisessa tutkimuksessa, se ennustaa tapahtumia tai ihmisten toimintoja, jotka ovat seurauksia tapahtuneesta ilmiöstä. Kuitenkin yhdessä tutkimuksessa voi ilmetä useampia näistä tarkoituksista ja tutkimuksen edetessä ne voivat muuttua. (Hirsjärvi ym. 2013, 137–139.)

Kartoittavan tutkimusotteen avulla tutkimme ilmiötä, josta ei ole vielä aiempia tutkimustuloksia. Vaikka kartoittavaa tutkimusotetta käytetään yleensä kvalitatiivisissa tutkimuksissa, se sopii hyvin tähän tutkimukseen, koska selvitimme vähän tutkittua ilmiötä. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös kuvailevaa työtettä, sillä halusimme saada mahdollisimman tarkkoja tuloksia siitä, millaista täydennyskoulutusta Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunta tarvitsee.

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa kyselylomakkeen avulla Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan tarvetta sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristössä tapahtuvalle täydennyskoulutukselle ja selvittää minkälaista täydennyskoulutusta valmistuneet terveysalan ammattilaiset haluavat ja tarvitsevat. Tutkimuksen perusteella Lapin ammattikorkeakoulu voi kehittää sopivia täydennyskoulutusohjelmia simulaatioympäristöön Länsi-Pohjan keskussairaalan ja hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tavoite kertoo sen, mitä aiotaan selvittää, kehittää, kokeilla tai tuottaa ja miksi. Opinnäytetyön tavoite kertoo myös sen, mitä ja millaista todellista hyötyä opinnäytetyön tekemisestä on ja kuka siitä hyötyy. Opinnäytetyön tavoite ilmaisee, hyödyn toimeksiantajalle tai opinnäytetyön kohteelle sekä hyödyn opiskelijan ammatillisen

osaamisen kehittämisessä kohti ammatillisuutta ja asiantuntijuutta. Tavoite siis kertoo kenelle ja millaista tietoa, hyötyä tai osaamista opinnäytetyön avulla saavutetaan. (Tutkimuksen - Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite 2013, Hakupäivä 13.11.2013; Hirsjärvi ym. 2013, 143.)

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimuksen tulosten perusteella Lapin ammattikorkeakoulu voi tarjota Länsi-pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle haluttua ja tarpeellista täydennyskoulutusta Lapin ammattikorkeakoulun simulaatioympäristössä. Opinnäytetyöstä hyötyy Simulaatio ja kehittämisympäristö – hanke ja sen kautta Lapin ammattikorkeakoulu sekä Länsi-pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunta. Länsi-pohjan keskussairaala voi hyödyntää Lapin ammattikorkeakoulun tarjoamaa täydennyskoulutus tarjontaa hoitohenkilökunnalleen.

Omina oppimistavoitteinamme on oppia tuottamaan tieteellistä tekstiä, sekä hyödyntämään ja lukemaan jo olemassa olevaa tutkimuskirjallisuutta. Osaamme myös arvioida erilaisten lähteiden luotettavuutta kriittisesti, sekä ymmärrämme, kuinka tärkeä osa täydennyskoulutus on hoitajan työtä.

Tutkimuksen lähtökohtana on aina jokin ongelma, joka halutaan ratkaista, kertoo Kananen (2011, 23–25). Ongelman ratkaisemisella pyritään aina kehittämään toimintaa paremmaksi. Kysymysten oikeanlainen asettelu ja niihin vastausten löytäminen auttaa ratkaisemaan tutkimusongelmat. On tärkeää, että löydetään oikeat tutkimusongelmat, jotta tutkimuksessa voidaan selvittää oikeita asioita ja tutkimuksen tulokset olisivat tarpeellisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99–100.)

Opinnäytetyön keskeinen tutkimusongelma on, minkälaista täydennyskoulutusta Lapin ammattikorkeakoulu voisi tarjota Länsi-pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle eettiseen päätöksentekoon, potilasturvallisuuteen, yhteistyöhön ja vuorovaikutustaitoihin, akuuttihoitotyöhön ja lääkehoitoon liittyen. Opinnäytetyössä kartoitettiin täydennyskoulutuksen tarvetta simulaatioympäristössä Länsi-pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle lähetettävien kyselyiden avulla.

Tutkimusongelma:

- 1) Minkälaista täydennyskoulutusta Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunta kokee tarvitsevänsä simulaatio- ja kehittämisympäristössä?

Tutkimuksen rajauksen vuoksi halusimme lisätä pääongelman lisäksi alaongelmia, jotka tutkimuksessa liittyivät kyselylomakkeen teemoihin. Alaongelmien avulla pystyttiin jäsentämään tarkemmin tutkimustuloksia ja hyödyntämään niitä paremmin opinnäyte-työssä.

Alaongelmat:

- 1) Minkälaista täydennyskoulutusta Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilö-kunta kokee tarvitsevana eettiseen päätöksentekoon liittyen?
- 2) Minkälaista täydennyskoulutusta Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilö-kunta kokee tarvitsevana potilasturvallisuuteen liittyen?
- 3) Minkälaista täydennyskoulutusta Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilö-kunta kokee tarvitsevana yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoihin liittyen?
- 4) Minkälaista täydennyskoulutusta Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilö-kunta kokee tarvitsevana akuuttiin hoitotyöhön liittyen?
- 5) Minkälaista täydennyskoulutusta Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilö-kunta kokee tarvitsevana lääkehoitoon liittyen?

## 7 TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

### 7.1 Kohdejoukko

Perusjoukko eli populaatio tarkoittaa kohdejoukkoa, jota tutkittava asia koskettaa ja josta tutkimuksessa halutaan tietää jotain. Kohdejoukko tulee rajata hyvin. Tutkimuksessa kaikki kohdejoukon tilastoyksiköt eli tutkittavat kohteet mitataan. (Kananen 2011, 65; Kankkunen ym. 2013, 101–102; Vilka 2005, 77.) Opinnäytetyössämme kohdejoukkona ovat Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunta.

Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökuntaan kuuluu 363 eriasteista sairaanhoitajaa, joita ovat ensihoitajat, kätilöt, terveydenhoitajat ja terveystalon ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet. Eriasteisista sairaanhoitajista hallinnossa työskentelee 4, konservatiivisessa hoidossa 142, operatiivisessa hoidossa 130, psykiatrisessa hoidossa 49 ja muissa sairaanhoidollisissa palveluissa 37. Lähihoitajia on kuusi, joista kaksi työskentelee konservatiivisessa hoidossa ja 4 operatiivisessa hoidossa. Perushoitajia on 40, joista 22 työskentelee konservatiivisen hoidon puolella ja 18 operatiivisessa hoidossa. Sairanhoitajia on 244, joista 92 työskentelee konservatiivisessa hoidossa, 114 operatiivisessa hoidossa ja 38 psykiatrisessa hoidossa. Muita hoitohenkilöitä on 106, joista 62 työskentelee konservatiivisessa, 22 operatiivisessa, 20 psykiatrisessa ja 2 muissa sairaanhoidollisissa palveluissa. Yhteensä hoitohenkilökuntaa on 759. (Puukko 6.2.2014, sähköpostiviesti.)

### 7.2 Aineiston keruu

Tutkimuksissa yleisimmin käytetään aineistonkeruumenetelminä erilaisia kyselyitä, havainnointeja, videointia, haastatteluita ja tutkimusta varten pyydettyjä tekstejä, kuten kertomukset, muistelmat ja elämäkerrat. Aineistoa kerätään myös testeillä, koeasetelmilla tai ongelmanratkaisutehtävillä, nämä aineistonkeruu tavat perustuvat aina jollain tavalla tekstiin. Erilaiset tutkimusongelmat vaikuttavat aineistonkeruu menetelmän päättämiseen. (Ronkainen ym. 2013, 113.)

Tutkimus on luonteeltaan määrällinen. Määrällinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Ronkaisen ja kumppaneiden (2013, 147) mukaan otantatutkimuk-



sessä kohdejoukkoa edustaa otos, josta saatuja tuloksia voidaan yleistää koskemaan koko kohdejoukkoa, otannon tarkoitus on siis olla koko perusjoukon peilikuva. (Määrällinen tutkimus 2013, hakupäivä 5.11.2013; Kananen 2011, 65.) Tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa. Vilkan mukaan (2005, 52) kokonaisotannassa koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. Kokonaisotantaa käytetään yleensä silloin, kun otoskooksi tulisi yli puolet tai kolmasosa perusjoukosta.

Kysely on yksi aineiston keruumenetelmä, jossa kysymysten muoto on vakioitu, eli kaikilta kyselyyn vastaavilta henkilöiltä kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Vilka (2007, 28) toteaa, että kyselylomakkeen kysymykset voivat olla strukturoituja tai avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kyselylomakkeet sisältävät valmiit kysymykset ja vastausvaihtoehdot, eli niin sanottuja monivalintakysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin vastataan vapaasti omin sanoin, kuitenkin kyselylomakkeet voivat sisältää sekä avoimia kysymyksiä, että strukturoituja kysymyksiä, jolloin kyselylomake on puolistrukturoitu. Tutkimuksen kohteena olevat henkilöt vastaavat kyselyyn itse. Kyselylomaketta käytetään kun halutaan tietää esimerkiksi vastaajien asenteet, mielipiteet tai ominaisuudet. (Ronkainen ym. 2013, 113–114.)

Tutkijalla täytyy olla hyvä teoreettinen tietopohja tutkittavasta ilmiöstä, jotta tutkija pystyy laatimaan luotettavan kyselylomakkeen. Hyvin laadittu ja etukäteen testiryhmällä esitestattu kyselylomake takaa luotettavamman tutkimustuloksen, jolloin saadaan vastaukset tutkimusongelmiin. (Ronkainen ym. 2013, 114.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomakkeen alkuun liitettiin saatekirje (Liite 1), jossa esiteltiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, sekä lyhyesti Simulaatio- ja kehittämisympäristö- hankkeen toimintaa. Saatekirjeessä kerrottiin myös, miten tutkimustulokset tulevat vaikuttamaan vastaajaan. Kysely toteutettiin strukturoidusti, jolloin kysely sisälsi yhden avoimenkysymyksen, sekä strukturoituja kysymyksiä. Kyselylomake esitestattiin testiryhmällä sen luotettavuuden varmistamiseksi. Kyselylomake rakennettiin siten, että aluksi kysyttiin niin sanotut helpot kysymykset, kuten ikä, koulutus, ammattinimike, työkokemus vuosina ja millä tulosalueella vastaaja työskentelee. Näiden kysymysten jälkeen tulivat kysymykset, joilla pyrittiin saamaan vastauksia tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen loppuun laitettiin avoin kysymys, jossa vastaaja pystyi vapaasti lisäämään haluamiaan asioita tutkimukseen liittyen.

### 7.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmään vaikuttavat käytetyt mittarit ja niiden mittaustasot. Jokaisella analyysimenetelmällä on omat minimikriteerit mittaustasoille, joita tutkijat eivät voi rikkoa. Analyysimenetelmän valintaan vaikuttavat myös tutkimusongelmat ja tutkimusilmiön teoreettiset taustakäsitykset. Tutkimuksen ollessa tutkittavan ilmiön kuvailua on analyysimenetelminä aineiston rakennetta kuvaavat tunnusluvut, ristiintaulukointi ja riippuvuusanalyysit. (Kananen 2011, 85; Kankkunen ym. 2013, 102.)

Kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan, soveltuu silloin kyselylomake aineiston keruutavaksi. Ongelmana tässä voi olla se, että kyselylomakkeet palautuvat tutkijalle hitaasti ja vastaajille voi joutua lähettämään muistutuksen tai uusintakyselyn, mikä aiheuttaa lisäkustannuksia ja aikataulun viivästymistä tutkijalle. (Vilkkä 2007, 28.)

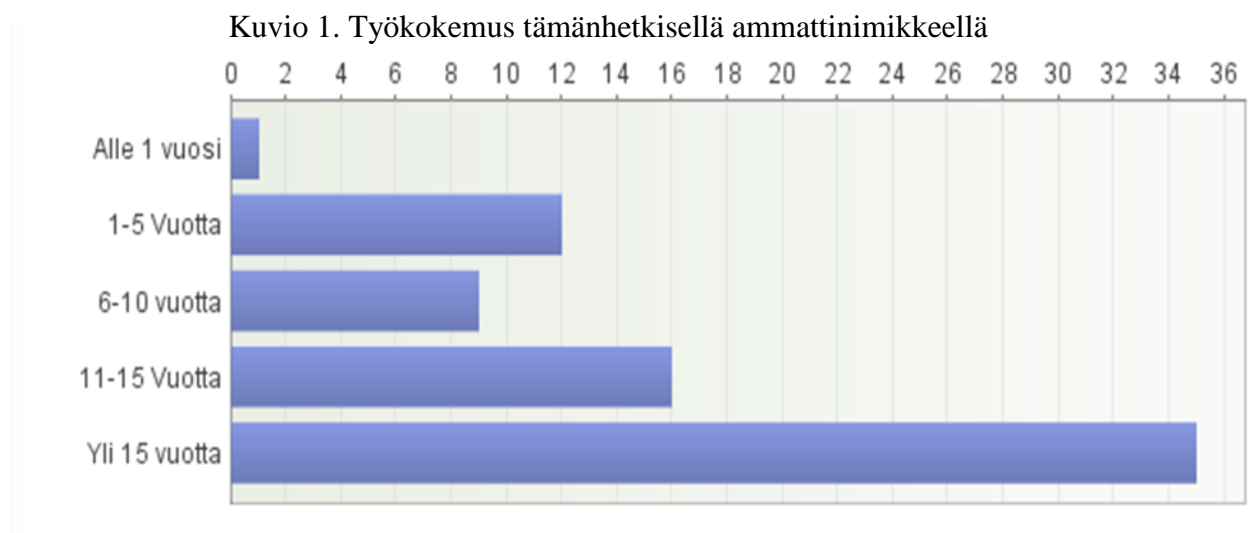
Kyselylomake julkaistiin sähköisesti Webropol- ohjelmassa. Sähköisessä muodossa oleva kyselylomake tavoittaa kohdejoukon laajasti ja vaivattomasti Internet linkin välityksellä. Webropol – ohjelman avulla vastaaminen on helpompaa kohdejoukolle, sillä tutkijoiden ja vastaajien välillä ei tarvitse lähettää paperisia kyselylomakkeita edestakaisin. Tutkijoiden on helpompi analysoida kyselylomakkeiden vastaukset, koska kyselylomakkeiden tietoja ei tarvitse syöttää ohjelmaan käsin.

Tutkimusaineistoa analysoitiin Webropol-ohjelman antamien tilastoarvojen perusteella. Tilastoarvoja, joita aineiston analysoinnissa käytettiin, olivat mediaani, keskiarvo, keskiarvon luottamusväli ja keskihajonta. Aineiston analysoinnissa tarkasteltiin korrelaatiokerrointa, sekä tilastollista merkittävyyttä, näitä kuvasivat R ja P-arvo. Näitä tilastoarvoja analysoimalla saimme hyvän kokonaiskuvan tutkimusaineistosta.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

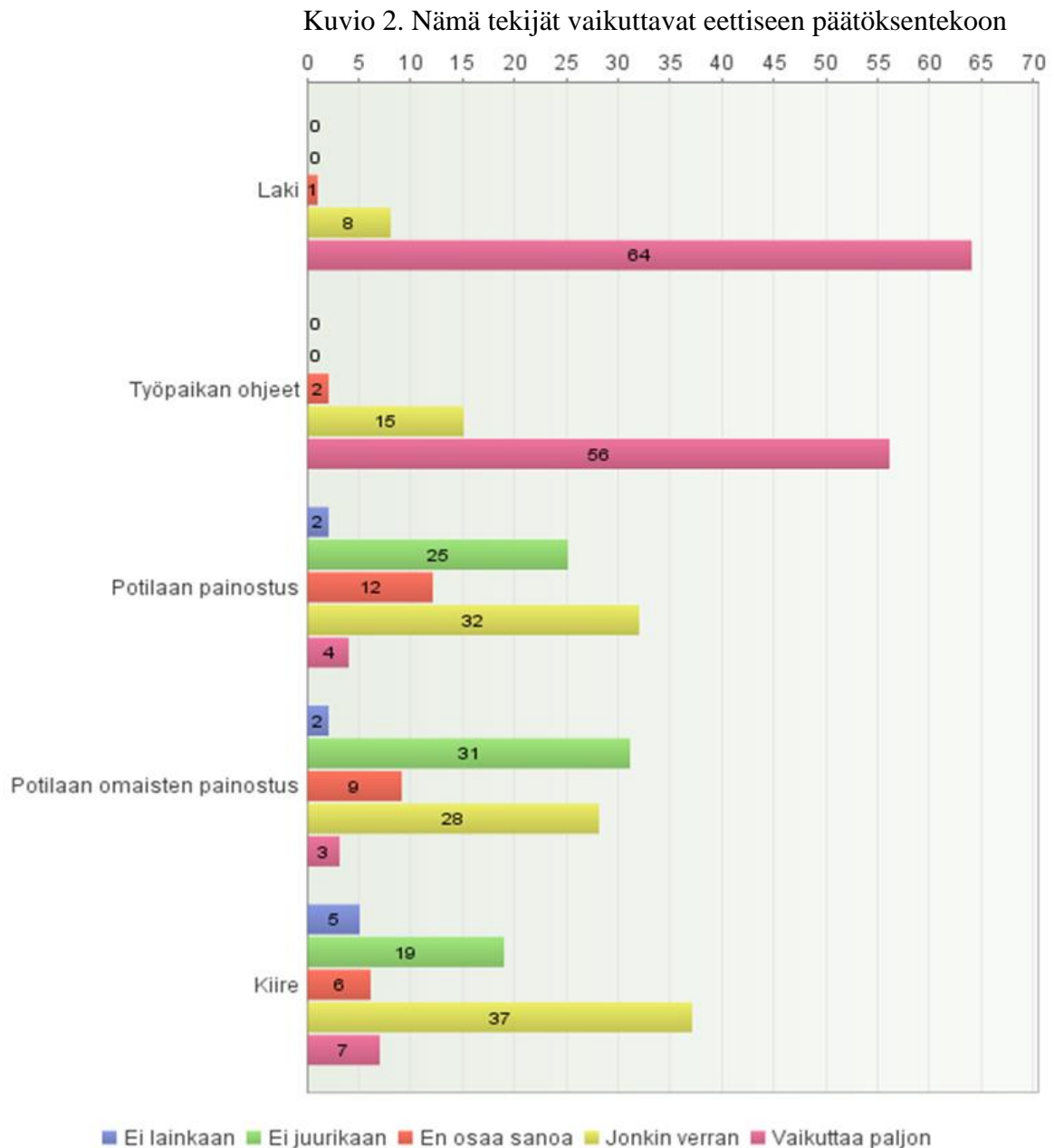
Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä, kohderyhmällä oli aikaa vastata kyselyyn viisi viikkoa. Lähetimme kyselyn linkin Länsi-Pohjan keskussairaalan osastonhoitajille, jotka välittivät sen osastoidensa hoitajille. Tutkimuksen kyselyyn vastasivat Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökuntaan kuuluvat ylemmän ammattikorkeakoulu tutkinnon suorittaneet ja ammattikorkeakoulu tutkinnon tai vanhan sairaanhoitaja tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat, kättilöt, ensihoitajat, sekä ammattiopistosta valmistuneet perus- ja lähihoitajat. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää näihin ammattiryhmiin kuuluvien henkilöiden täydennyskoulutus tarvetta ja siksi halusimme rajata vastaajat vain ammattikorkeakoulu tutkintoihin ja ammattiopisto tutkintoihin. Kyselyyn vastasi 648:sta tutkimuksen kohderyhmään kuuluvasta Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnasta 73 vastaajaa. Näistä 73:sta vastauksesta 47 oli sairaanhoitajien, 12 ensihoitajien, 7 perushoitajien, 2 lähihoitajien ja 5 kättilöiden vastauksia.

Vastaajista suurin osa on työskennellyt tämänhetkisellä ammattinimikkeellä vähintään 11 vuotta tai enemmän. 22 vastaajista on työskennellyt nykyisellä ammattinimikkeellä 10 vuotta tai vähemmän. Vastaajat jakautuivat tasaisesti operatiivisella ja konservatiivisella tulosalueella työskenteleviin. Vastaajista 10 työskenteli psykiatrisella tulosalueella. (Kuvio 1)



Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että heidän eettiseen päätöksentekoonsa vaikuttaa paljon laki ja työpaikan ohjeet. Potilaan ja potilaan omaisten painostuksen vaikutus jakaantuu vastaajien kesken suhteellisen tasaisesti, ei juurikaan ja jonkin verran vastaus-

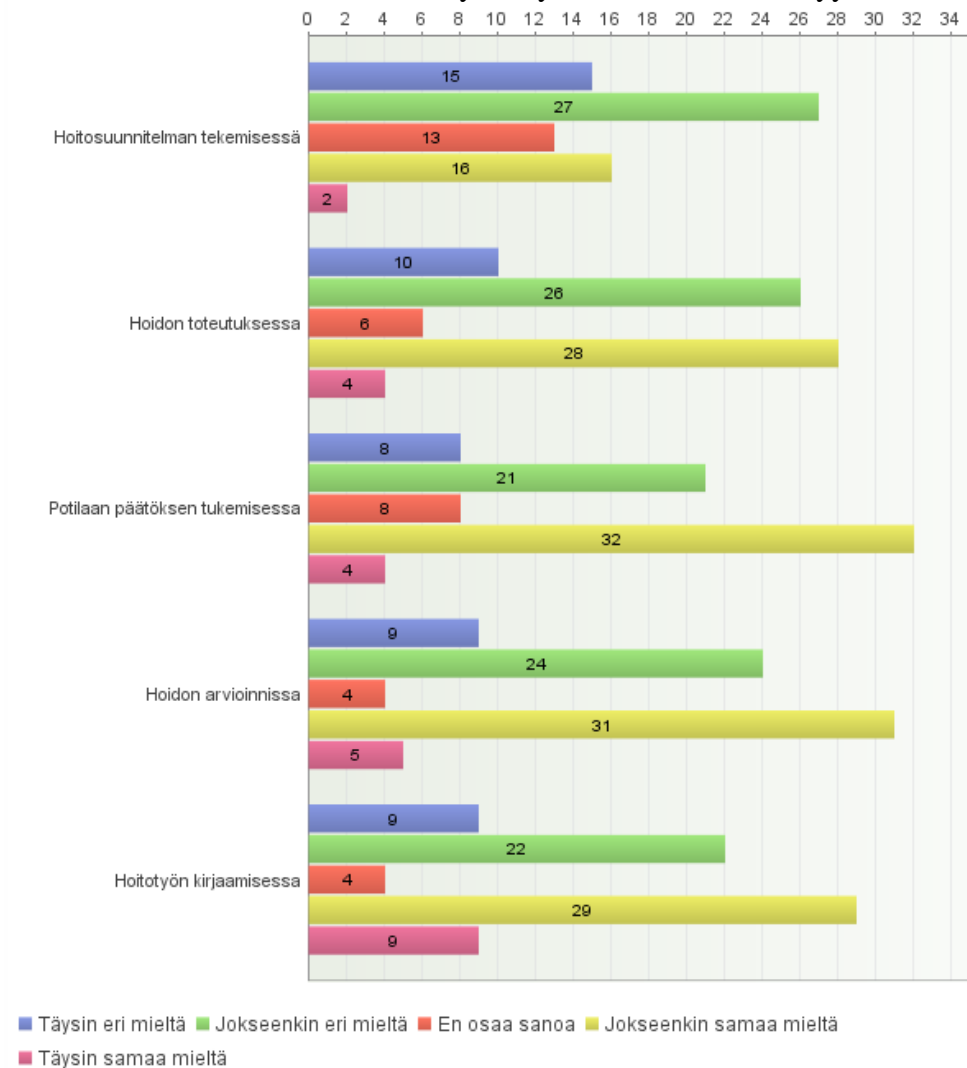
vaihtoehtojen välille. Vastaajien mielestä kiire vaikuttaa jonkin verran heidän eettiseen päätöksentekoonsa. (Kuvio 2)



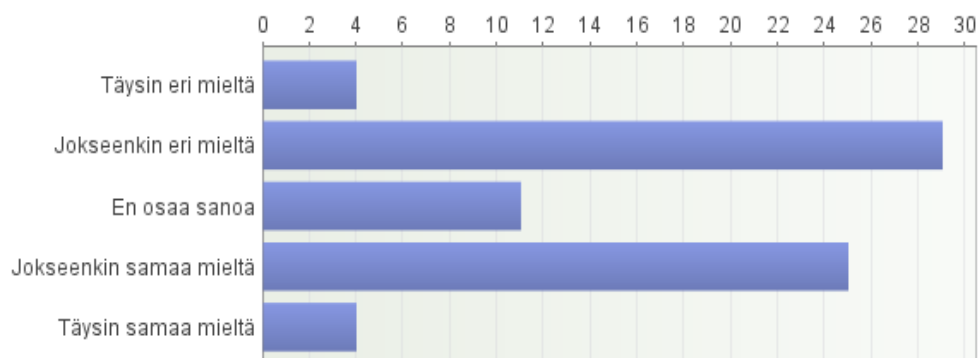
Täydennyskoulutusta eettisyyteen liittyen vastausten perusteella vastaajat tarvitsevat jonkin verran hoidon toteutuksessa, potilaan päätöksen tukemisessa, hoidon arvioinnissa ja hoitotyön kirjaamisessa. Kuitenkin hoitosuunnitelman tekemisessä vastaajat ovat jokseenkin eri mieltä täydennyskoulutus tarpeestaan. (Kuvio 3) Joten tulosten perusteella voidaan päätellä, että Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunta tarvitsee täydennyskoulutusta eettisyyteen liittyen hoidon toteutuksesta, potilaan päätöksen tukemisesta, hoidon arvioinnista, sekä hoitotyön kirjaamisesta. Seuraavassa kysymyksessä, koskien yleisesti täydennyskoulutus tarvetta eettiseen päätöksentekoon liittyen, suurin osa vas-

taajista ei juuri koe tarvitsevänsä täydennyskoulutusta. Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunta uskaltaa tarvittaessa puuttua työ-kaverin epäeettiseen toimintaan. Vastaukset jakautuivat vastausvaihtoehtojen jokseen-kin eri mieltä ja jokseenkin samaa mieltä välille tasaisesti, joten Simulaatio- ja kehittä-misympäristö- hanke voisi täydennyskoulutusta kehittäessään huomioida eettisyyden, mutta ei kuitenkaan nostaisi sitä pääteemaksi. (Kuvio 4)

Kuvio 3. Täydennyskoulutustarve eettisyyden eri osa-alueilla

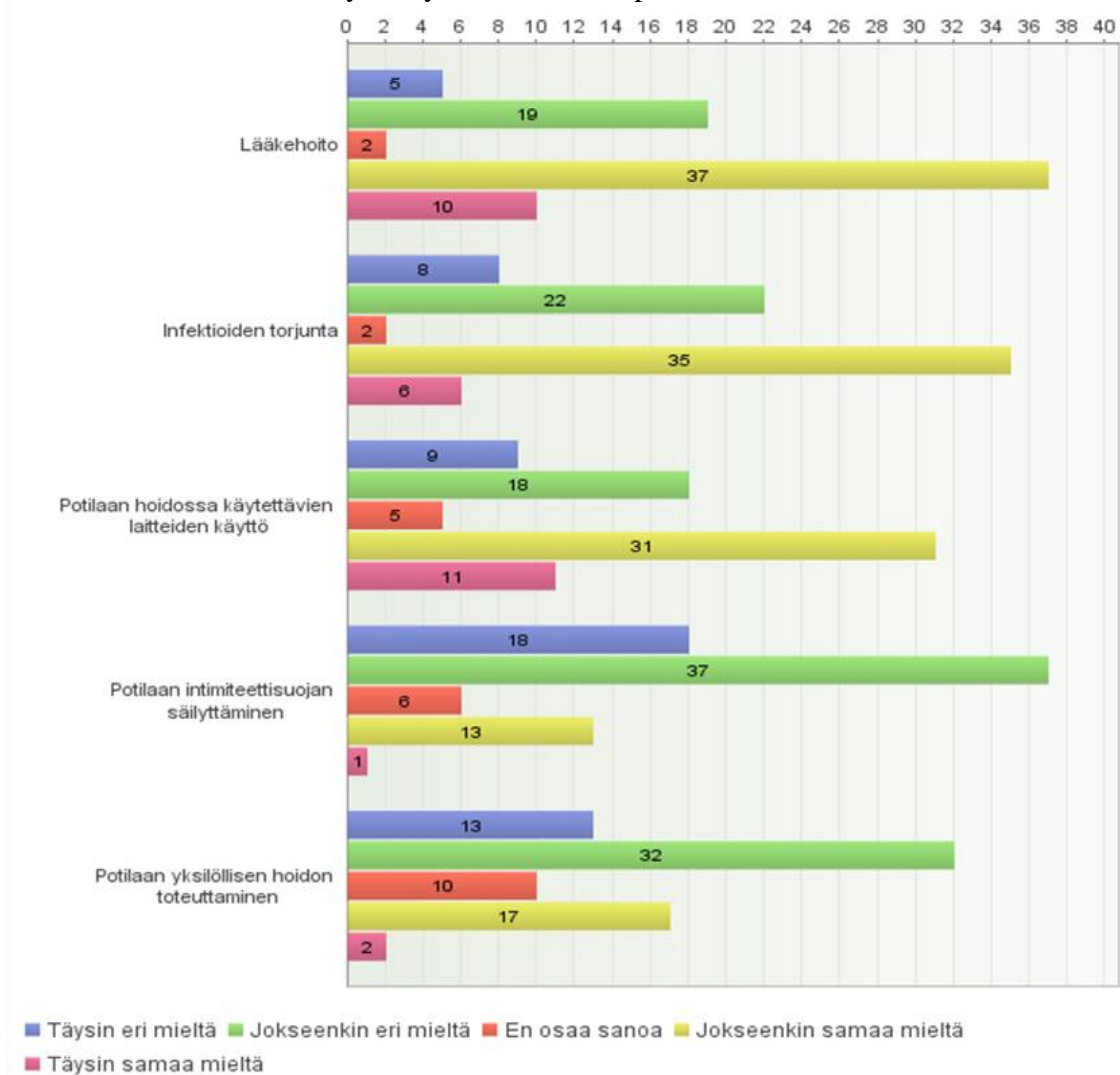


Kuvio 4. Täydennyskoulutustarve eettisyyteen liittyen



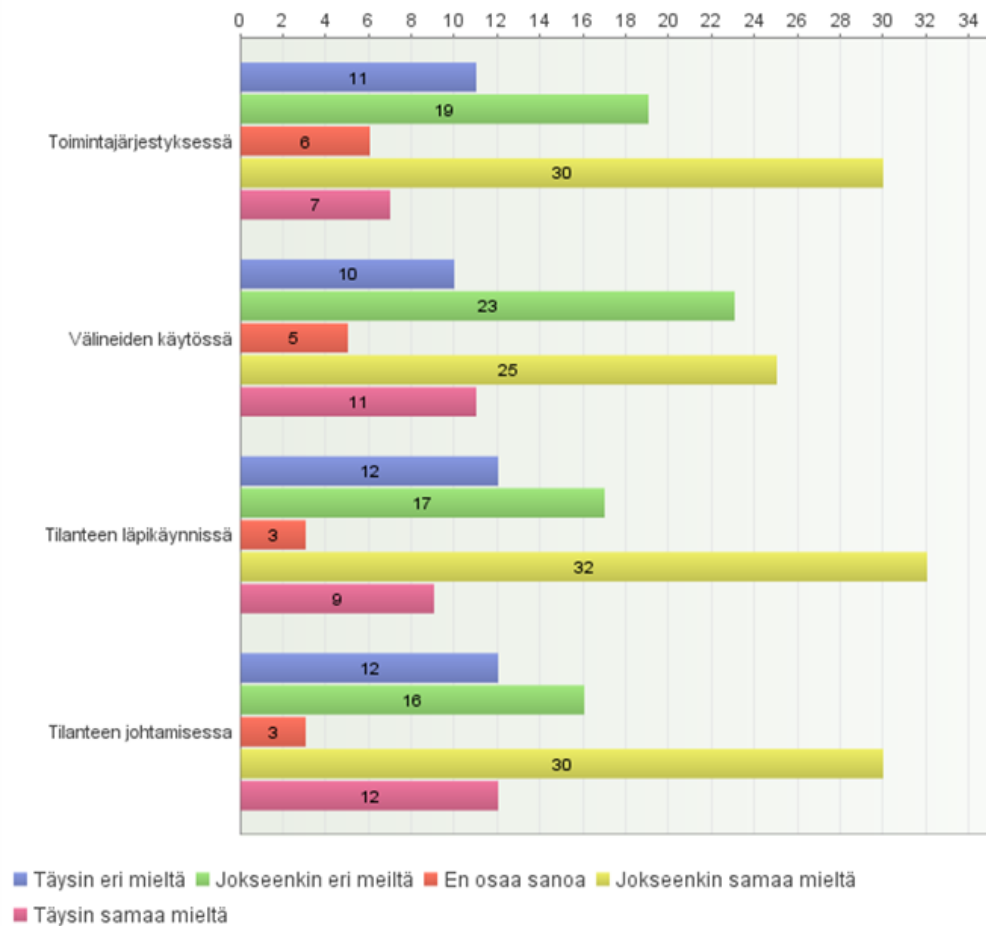
Vastaajat kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta potilasturvallisuuteen liittyen seuraavilta osa-alueilta jonkin verran lääkehoidosta, infektioiden torjunnasta ja potilaan hoidossa käytettävien laitteiden käytöstä. Potilaan intymiteettisuojaan säilyttämisestä ja potilaan yksilöllisen hoidon toteuttamisesta vastaajat eivät kokeneet juurikaan tarvitsevansa täydennyskoulutusta. (Kuvio 5)

Kuvio 5. Täydennyskoulutustarve potilasturvallisuuden eri osa-alueilta



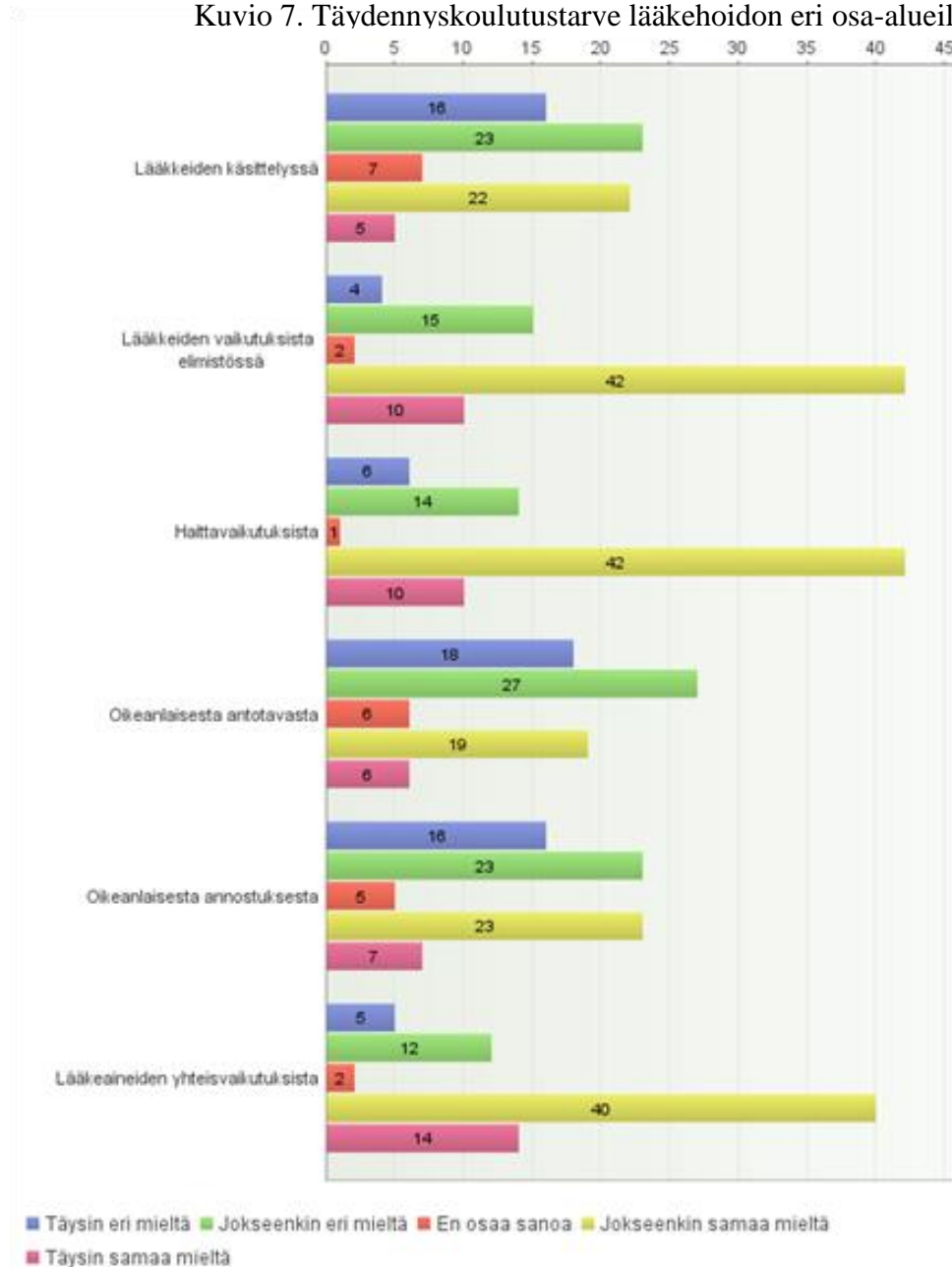
Potilaan kohtaamisessa, vuorovaikutustaidoissa, vaikean asian puheeksi ottamisessa, omaisten kohtaamisessa, tiimityöskentelyssä, yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa ja projektityöskentelyssä, vastaajat eivät juurikaan kokeneet tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Akuutista hoitotyöstä vastaajat kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Eniten täydennyskoulutustarvetta kyselyn perusteella havaittiin tilanteen läpikäynnin tärkeydessä, tarvittavien välineiden käytössä, sekä oman roolin ja tilanteen johtajuuden määräytymisestä. (Kuvio 6)

Kuvio 6. Täydennyskoulutustarve akuutinhoitotyön eri osa-alueilta



Vastaajat kokivat osaavansa käsitellä kaikkia lääkehoidon muotoja hyvin, mutta sytostaatteja he eivät mielestään osanneet käsitellä. Avoimen kysymyksen vastaukseen oli kuitenkin perusteltu sytostaattien käsittelyn osaamattomuutta sillä, että heidän ei tarvitse työssään niitä käsitellä. Vastaajat kokivat tuntevansa lääkeaineiden vaikutukset elimistössä, haittavaikutukset, oikeanlaisen annostuksen, oikeanlaisen antotavan ja yhteisvaikutukset. Vastausten perusteella vastaajat osaavat toimia oikein virheen sattuessa potilaan lääkehoidossa. Kysymyksen koen tarvitsevani täydennyskoulutusta lääkehoitoon liittyen vastausvaihtoehdot kertovat, että vastaajat haluavat täydennyskoulutusta lääkkeiden vaikutuksista elimistössä, haittavaikutuksista ja lääkeaineiden yhteisvaikutuksista. (Kuvio 7)

Kuvio 7. Täydennyskoulutustarve lääkehoidon eri osa-alueilta



Kyselyn vastausten perusteella saatiin vastaus tutkimusongelmaan, sekä alaongelmiin ja voimme todeta, että Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunta tarvitsee täydennyskoulutusta potilasturvallisuudesta, akuutista hoitotyöstä, sekä lääkehoidosta. Potilasturvallisuuteen liittyen vastaajat tarvitsevat täydennyskoulutusta infektioiden torjunnasta ja potilaan hoidossa tarvittavien laitteiden käytöstä. Akuuttista hoitotyöstä vastaajat kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta tilanteen läpikäynnin tärkeydessä, tarvittavien välineiden käytössä, sekä oman roolin ja tilanteen johtajuuden määräytymisestä. Lääkehoidossa täydennyskoulutusta tarvittiin yleisesti jokaisella osa-alueella. Eettisyydestä haluttiin jonkin verran lisäkoulutusta, joten sitä voitaisiin käsitellä täydennyskoulutuspaketissa jonkin verran.



Avoimeen kysymykseen saatiin hyvin vastauksia. Vastauksista kävi ilmi, että vastaajat halusivat täydennyskoulutusta etenkin elvytyksestä ja ensihoitotilanteista, näistä esimerkkinä oli monessa vastauksessa mainittu pienet lapset ja aikuiset. Täydennyskoulutusta kaivattiin myös päihtyneen, aggressiivisen ja/tai väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta. Tähän liittyen monissa vastauksissa oli mainittu psykiatristen potilaiden kohtaaminen koskien lapsia, nuoria ja aikuisia. Kuolevan potilaan kohtaamista ja saattohoitoa toivottiin myös käsiteltävän täydennyskoulutuksessa. Avoimen kysymyksen vastauksista nousi myös esille ergonomia, sekä työyhteisön hyvinvointiasiat.

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Etiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla täysin vapaaehtoista ja tutkimuksessa on säilyttävä intymiteettisuoja kaikkia vastaajia kohtaan, eli kenenkään vastaajan henkilöllisyyttä ei saa tulla ilmi tutkimuksen tuloksissa. Kohderyhmälle lähetettävässä kyselylomakkeessa on oltava mukana neutraali saatekirje, jossa kerrotaan oleelliset asiat tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistujia ei saa palkita osallistumisestaan eikä myöskään paheksua osallistumatta jättämisestään. (Kankkunen ym. 2013, 211, 218–219; Vilka 2007, 95.)

Tutkimuseettisyyteen kuuluu tutkittavien itsemääräämisoikeus, tutkittavalla on oikeus päättää itseään koskevien tutkimusaineistojen käsittelystä ja tutkimuksessa käytöstä. Tutkittavilla on oltava riittävästi tietoa tutkimuksesta, ennen kuin he voivat tehdä itsenäisesti ja vapaaehtoisesti päätöksiä osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen vaikutus osallistujaan pitää olla selvillä tutkittavalle sekä osallistujan pitäisi pystyä ennakoimaan tutkimuksen kulkua. (Vilka 2007, 93.)

Teimme kyselylomakkeesta (Liite 2) sellaisen, että vastaaja ei ollut tunnistettavissa eli kyselylomakkeesta ei selvinnyt vastaajan henkilöllisyys. Kyselylomake toteutettiin siis anonymisti, jolloin vastaajan intymiteettisuoja säilyi ja vastaajallakin oli helpompi vastata kysymyksiin totuudenmukaisesti. Kyselylomakkeen alkuun liitettiin saatekirje tutkimuksesta, jossa kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja mihin kyselylomakkeista saatuja tietoja tullaan käyttämään. Saatekirje lisää vastaajien luottamusta tutkimusta kohtaan. Muodostimme kyselylomakkeen eettisyyttä noudattaen, jolloin sen luotettavuus samalla lisääntyi.

Kokonaisluotettavuuden muodostavat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa tarkkoja, ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata, se siis tarkoittaa sitä, miten tutkimus tai mittari kuvaa tutkittavaa ilmiötä. (Ronkainen ym. 2013, 129–130; Vilka 2007, 149–150, 152.)

Kyselylomaketta laadittaessa otettiin huomioon monta eri luotettavuuteen vaikuttavaa asiaa. Teimme kyselylomakkeen ulkoasusta selkeän ja helposti luettavan, sekä alkuun

liitettiin saatekirje. Kysymykset aseteltiin siten, että ensin kysyttiin tutkimuksen kannalta oleelliset esitiedot, jonka jälkeen varsinaiset kysymykset teemoittain. Vastaajan mielenkiinnon säilyttämiseksi asetimme mielenkiintoisimmat ja halutuimmat aiheet viimeiseksi. Aikaisempien tutkimusten perusteella ensihoitoon tai lääkehoitoon liittyvät kysymykset on todettu mielekkäimmiksi (Kankkunen ym. 2013, 100–102). Muotoilimme kysymykset helposti ymmärrettävään muotoon. Yhteen kysymykseen sisällytimme vain yhden asian, jotta välttyttiin väärinymmärryksiltä. Laadimme kysymykset mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon hyvää kieliasua noudattaen.

Kyselylomake rakennettiin siten, että siinä oli suljettuja kysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Suljettujen kysymyksien vastausvaihtoehdot olivat lyhyitä ja ytimekkäitä, sekä toisensa poissulkevia. Järjestimme vastausvaihtoehdot loogiseen järjestykseen, jotta vastaajalla olisi helppo valita niistä oikea vaihtoehto. Halusimme liittää kyselylomakkeeseen yhden avoimen kysymyksen, johon vastaaja pystyi vastaamaan lyhyesti omin sanoin. Jätimme avoimeen kysymykseen riittävästi vastaustilaa, jotta vastaajalla oli mahdollisuus tuoda oma näkemyksensä esille. Avoimella kysymyksellä halusimme saada tutkimukseen liittyvää lisätietoa.

Kyselyn luotettavuus varmistettiin sillä, että kyselylomakkeet esitestattiin vastaavalla ryhmällä, joka ei osallistunut varsinaiseen tutkimukseen. Esitestasimme kyselylomakkeen paperiversiona Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgisella poliklinikalla kuudella valmistuneella sairaanhoitajalla. Kerroimme esitestausryhmälle etukäteen heidän osuutensa tutkimuksessa. Esitestauksessa nousi esiin pieniä ehdotuksia kyselylomakkeen parantamiseksi, kuten vastausvaihtoehtojen järjestyksen muuttaminen kysymyksessä ”Nämä tekijät vaikuttavat eettiseen päätöksentekooni”. Muokkasimme vastausvaihtojen järjestystä järkevämmäksi ja noudatimme parannusehdotuksia kysymyksen kohdalla. Toinen esiin noussut asia kyselylomakkeessa oli, että esitestauksen vastaajat eivät ymmärtäneen, mitä tarkoittaa konservatiivinen tulosalue. Emme kuitenkaan korjanneet kyselylomakkeeseen konservatiivisen tulosalueen termiä, koska Oulun yliopistollisessa sairaalassa käytetään konservatiivisen tulosalueen termin sijasta medisiininen tulosalue ja Länsi-Pohjan keskussairaalassa on käytössä konservatiivinen tulosalue vuosiraportin (2013) mukaan. Esitestauksessa ilmenneiden huomioiden korjauksen jälkeen, hävitimme kyselylomakkeet tietosuojajätteisiin, vaikkei kyselylomakkeista ilmennytkään vastaajien henkilötietoja.

Aineiston analyysi oli luotettava, koska tutkimustulokset analysoi Webropol-ohjelma. Webropol-ohjelmassa kyselylomake laadittiin siten, että vastaajan oli vastattava jokaiseen kysymykseen, ennen kuin pystyi lähettämään valmiin kyselylomakkeen. Näin varmistettiin, etteivät vastaajat palauttaneet vajaita kyselylomakkeita, tämä lisäsi tutkimustulosten luotettavuutta.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyössä tutkittiin Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan täydennyskoulutustarvetta simulaatioympäristössä tapahtuvalle täydennyskoulutukselle ja selvitettiin millaista täydennyskoulutusta valmistuneet terveysalan ammattilaiset haluavat ja tarvitsevat. Suurin osa vastaajista omasi pitkän työkokemuksen, joka osittain näkyy tutkimustuloksissa.

Vastauksien perusteella potilaasta lähtöisin oleva painostus ja kiire eivät juuri vaikuttaneet eettiseen päätöksentekoon, mutta hoitotyön toteutuksen eri osa-alueissa toivottiin jonkin verran täydennyskoulutusta. Kuitenkaan tutkimuksen vastauksissa ei toivottu täydennyskoulutusta eettisyyteen liittyen. Tämän selittää vastaajien pitkä työkokemus ja kuten Ulrich ym. tutkimuksessa (Everyday Ethics: Ethical Issues and Stress in Nursing Practice 2010) todetaan, että uudet työntekijät ja vain vähän aikaa hoitoalalla työskennelleet kokevat stressaantuvansa eettisyyteen liittyvistä ongelmista työssään enemmän kuin pitkän työkokemuksen omaavat hoitotyöntekijät. Tutkimustulokset eettisyydestä jakaantuivat melko tasaisesti, joten eettisyyttä voisi sisällyttää täydennyskoulutuksiin.

Täydennyskoulutustarve ilmeni potilasturvallisuuteen liittyen turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa, infektioiden torjunnassa, sekä potilaan hoidossa tarvittavien laitteiden käytössä. Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohdissa (2009, 183-184) mainitaan, että potilasturvallisuus on yläkäsite, joka pitää sisällään sekä itse hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden että laiteturvallisuuden. Hoidolla tarkoitetaan hoitomenetelmien ja niihin liittyvien toteuttamisen prosessin turvallisuutta. Käytännöt näihin kolmeen osa-alueeseen liittyen muuttuvat ja kehittyvät nopeammin, joten on ymmärrettävää, että hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa täydennyskoulutusta niihin liittyen. Intimiteettisuojan säilyttäminen ja yksilöllisen hoidon toteuttaminen luonnistuvat vastausten perusteella kokeneilta hoitajilta niin hyvin, etteivät he koe tarvitsevansa täydennyskoulutusta niihin liittyen.

Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidoista vastaajat eivät kokeneet tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Tämä selittyy osin sillä, että pitkän työkokemuksen vuoksi työntekijöillä on yhteistyö- ja vuorovaikutustaidoista tulleet rutiineja. Collin ym. (2012, 9) kertoo tutkimuksessaan, että haasteita toiminnalle asettavat muutokset potilaita hoitavassa hoitohenkilökunnassa, koska hoitohenkilökunta muodostuu yleensä kolmivuorotyötä tekevis-

tä työntekijöistä. Vastaajilla oli pitkä työkokemus, joten opiskelusta voi olla monen kohdalla niin kauan, että heidän opiskellessaan sairaanhoitajakoulutuksessa on ollut eri painopisteet, nykyään yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja painotetaan yhä enemmän sairaanhoitajan koulutuksessa ja työnkuvassa.

Akuuttihoitotyöstä vastaajat halusivat kaikilta osa-alueilta täydennyskoulutusta, tämä selittyy osin sillä, että akuuttihoitotyön tilanteita esiintyy satunnaisesti ja yllättäen, tilanteet eivät ole ennustettavissa ja tämä osaltaan vaikuttaa vastaajien epävarmuuteen akuuttihoitotyön tilanteissa. Kuten Paloniemi ym. (2012, 77) toteavat tutkimuksessaan, että akuuttihoitossa tapahtuvien tilanteiden vaihtelevuuden ja ennustamattomuuden vuoksi tilannejohtaminen ja tilanteen sujuva hoitaminen ovat keskeisiä edellytyksiä hoidon onnistumiselle. Akuuttihoitotyön tilanteissa toimitaan usein kriittisissä ja kiireisissä tilanteissa, jolloin jokaisen on tiedettävä tehtävänsä ja pystyttävä luottamaan työtovereiden osaamiseen.

Lääkehoidosta tutkimustulosten perusteella haluttiin täydennyskoulutusta lääkkeiden vaikutuksista elimistössä, ei niinkään lääkkeiden käsittelystä tai antotavoista. Tämä johtuu siitä, että hoitotyössä ollaan paljon tekemisissä lääkkeiden kanssa, joten lääkkeitä osataan käsitellä oikein, mutta onko koskaan perehdytty kunnolla lääkeaineiden vaikutuksiin elimistössä ja niiden yhteisvaikutuksiin. Perehtymättömyys voi osittain selittyä sillä, että lääkefirmat tuovat markkinoille kokoajan uusia ja tehokkaampia lääkehoidon muotoja, joita sairaanhoitajien tulee osata käsitellä oikein. Lääkehoidon osaaminen verkossa- hankkeeseen tehdyn tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat hyötyvät lääkehoitoon liittyvästä täydennyskoulutuksesta. (Kaunisto, Luojus & Aalto 2009, 17–21.)

Tutkimussuunnitelma saatiin valmiiksi helmikuussa, jonka jälkeen tehtiin hankkeistus-sopimus (Liite 3) simulaatio- ja kehittämisympäristö hankkeen projektipäällikön Hannele Palorannan kanssa, sekä haettiin tutkimuslupaa (Liite 4) hallintoylihoitaja Mervi Tikkaselta Länsi-Pohjan keskussairaalasta. Saimme kyselyyn vastausaikaa kolme viikkoa, joka ei ollut riittävä. Kyselyyn haettiin lisää aikaa kaksi kertaa, joten tutkimusaika oli viisi viikkoa ajalla 24.2–13.4.2014.

Tutkimuksen vastausmäärään olisi vaikuttanut positiivisesti se, että tutkimuksesta olisi tiedotettu Länsi-Pohjan keskussairaalassa etukäteen, jotta hoitohenkilökunta olisi ollut tietoisia tutkimuksen tärkeydestä ja sen vaikutuksista heidän työhönsä. Kyselyn linkki

olisi voinut olla intranetissä kaikkien saatavilla tai viikkotiedotteessa. Vastausprosenttiin positiivisesti olisi vaikuttanut myös se, jos kyselyn linkki olisi saatu lähetettyä suoraan jokaisen vastaajan henkilökohtaiseen sähköpostiin, sillä kaikki osastonhoitajat eivät välttämättä lähettäneet sähköpostia eteenpäin.

Simulaatio-oppiminen on hyvä tapa opetella kädentaitoja paineettomassa ilmapiirissä. Se vähentää paineita työskennellä oikeiden potilaiden kanssa ja parantaa hoitotyön laatua. Uusi opiskelutapa herättää opiskelijoiden mielenkiinnon, koska pääsee itse tekemään ja harjoittelemaan aidon tuntuissa ympäristössä. Simulaatio-opetuksesta on hyötyä käytännön harjoittelussa, koska harjoituksissa pääsee kokemaan sellaisia tilanteita, mitä on hankala havainnollistaa vain luennoimalla.

Opinnäytetyötä tehdessä koimme monia oppimiskokemuksia. Opimme etsimään tietoa ja arvioimaan lähteiden luotettavuutta, josta on hyötyä tulevassa työssämme terveydenhoitajina. Osaamme nyt kirjoittaa tieteellistä tekstiä, merkitä lähdeviitteet oikein, sekä ymmärrämme paremmin hyvin tehdyn tutkimussuunnitelman tärkeyden. Meille selkeytyi kokonaiskuva tutkimuksen eri vaiheista ja saimme tutkimuksen myötä kokemusta yhteistyöstä erilaisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Ymmärrämme nyt mitä hyvän kyselylomakkeen laatiminen ja sen vieminen vastaajille vaatii. Tutkimuksen tekemisen jälkeen osaisimme tehdä uuden tutkimuksen, sillä tämä kokemus on tuonut siihen varmuutta.

Simulaatio-oppimisesta on ollut meille itsellemme terveysalan opiskelijoina paljon hyötyä. Olemme käyneet opintojen aikana monta kertaa tekemässä simulaatioharjoituksia, joissa olemme saaneet harjoitella kädentaitoja. Toivomme, että simulaatio-opetus yleisty, kehittyy ja näkyy terveydenhoitajan työssä esimerkiksi täydennyskoulutuksissa. Terveysalan työssä tulevaisuudessa tullaan työskentelemään enemmän erilaisten projektien parissa, olemme nyt saaneet opinnäytetyötä tehdessä kokea, millaista on työskennellä yhteistyössä hankkeen kanssa. Ymmärrämme, kuinka tärkeää täydennyskoulutus on sairaan- ja terveydenhoitajan työn laadun parantamisessa ja kehittämisessä.

Jatkotutkimushaasteena voisi olla samanlaisen kyselyn teettäminen Länsi-Pohjan alueen muille terveyspalveluiden tuottajille. Tämä kysely voitaisiin tehdä myös uudestaan Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle, jos se tuotaisiin siellä paremmin esille ja sitä markkinoitaisiin paremmin. Jos keräämiemme vastausten perusteella Simulaatio-

ja kehittämisympäristö-hanke kehittää jonkinlaisen täydennyskoulutuspaketin Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle, voitaisiin tehdä tutkimus täydennyskoulutuksessa olleille hoitajille siitä, että vastasiko täydennyskoulutus heidän tarpeisiinsa.



## LÄHTEET

- Ala-Kokko, Tero 2013. Akuuttihoidon laitteet. Hakupäivä 28.2.2014  
<<http://ez.ramk.fi:2071/dtk/aho/koti>>
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet 2006. Helsinki: Opetusministeriö
- Anttila, Kyllikki & Hirvelä, Mervi & Jaatinen, Tiina & Polviander, Marjut & Puska, Eeva-Liisa 2010. Sairaanhoidon ja huolenpito. Helsinki: WSOYpro Oy
- Bradley, Paul & Postlethwaite, Keith 2003. Simulation in clinical learning. Hakupäivä 11.9.2014.  
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2923.37.s1.1.x/abstract>>
- Castrén, Maaret & Aalto, Sakari & Rantala, Elina & Sopanen, Pertti & Westergård, Airi 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOYpro Oy
- Ensihoito 2013. Hakupäivä 22.1.2014.  
<[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito)>
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Hakupäivä 10.6.2014  
<<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&qid=1402387321246&from=FI>>
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hoitotyön vuosikirja 2013: Sairaanhoidajat lääkehoidon asiantuntijoina, 2013. Hakupäivä 18.6.2014  
<<https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/?x57461386=125289080>>
- Ikola, Kaisa 2007. Elvytys ja elvytetyn hoito. Helsinki: Duodecim
- Kananen Jorma 2011, Kvantti – Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kaunisto, Sari & Luojus, Katja & Aalto, Pirjo 2009. Lääkehoidon osaaminen verkossa LOVE, pilotointi. Tampereen yliopistollinen sairaala: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Kurola, Jouni 2013. Ensihoito-opas. Hakupäivä 28.2.2014  
<<http://ez.ramk.fi:2071/dtk/aho/koti>>
- Laki potilaan asemasta ja turvallisuudesta 17.8.1992/785
- Lukkari, Liisa & Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-2. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Mitä on potilasturvallisuus? 2014. Hakupäivä 29.1.2014.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus)>
- Määrällinen tutkimus 2013, hakupäivä 5.11.2013  
<<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>>
- Niemi-Murola, Leila 2004. Simulaattoriopetus – miksi, mitä, miten? Hakupäivä 5.12.2013  
<<http://www.fimnet.fi.ez.tokem.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL72004-681.pdf>>
- Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy

- Orajärvi, Sirpa & Paloranta, Hannele 2011. Hankesuunnitelma SKY sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö. Kemi
- Paloniemi, Susanna & Collin, Kaija & Herranen, Sanna & Valleala, Ulla Maija 2012. Neuvottelua ammatillisesta identiteetistä ja toimijuudesta – tapaustutkimus päivystyspoliklinikan vastuuhoidajista. Teoksessa Collin K & Paloniemi S & Herranen S Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. 77
- Pennanen, Pirjo & Seitsonen, Hannu 2013. Valvira- potilas- ja laiteturvallisuuden edistäjä. Teoksessa Aaltonen L & Rosenberg P. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. 167–188
- Potilasturvallisuuden edistäminen 2009. Teoksessa Kinnunen M & Peltomaa K. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 183–184
- Potilasturvallisuusopas 2011. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Puukko, Saija, osastonhoitaja, ensihoito, Länsi-Pohjan keskussairaala. Re: Länsi-Pohjan keskussairaalan henkilöstö. Sähköpostiviesti emmilotta.huttunen@edu.lapinamk.fi 6.2.2014
- Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija 2013. Tutkimuksen voimasanat. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Rosenberg, Per & Silvennoinen, Minna & Mattila, Minna-Maria & Jokela, Jorma 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy
- Saastamoinen, Tiia & Muotka, Riikka & Toivonen, Saara 2010. Lääkehoito. Teoksessa Saastamoinen T, Hietanen H, Juvonen A, & Monto, R. Hoitotyön toiminnot. Saarijärvi: Kirjapaja. 94–110
- Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet 2013. Helsinki: Opetusministeriö
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2013. Hakupäivä 12.1.2014  
<[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)>
- Simulaatio-oppiminen 2013. Hakupäivä 5.12.2013  
<<http://www.uta.fi/med/opiskelu/kaytannot/simulaatio-oppiminen.html>>
- Snellman, Erna 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen M & Peltomaa K. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 37
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö
- Sosiaali- ja terveysalan simulaatio- ja kehittämisympäristö 2013. Hakupäivä 5.11.2013  
<<http://www.tokem.fi/Suomeksi/Tutkimus-ja-kehitys/Hankkeet/Hyvinvointi/Seudulliset-hyvinvointipalvelut?ProjectID=66>>
- Taam-Ukkonen, Minna & Saano, Susanna 2006. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2004. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326
- To Err Is Human: Building safer health system 1999, Institute of Medicine. Hakupäivä 11.9.2014.  
<<http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20report%20brief.pdf>>

- Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 156. Hakupäivä 10.6.2014  
<<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>>
- Turvallinen lääkehoito-opas 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö
- Tutkimuksen- opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite 2013. Hakupäivä 13.11.2013  
<<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTarkoitus.aspx>>
- Ulrich, Connie & Taylor, Carol & Soeken, Karen & O'Donnell, Patricia & Farrar, Adrienne & Danis, Marion & Grady, Christine 2010. Everyday Ethics: Ethical Issues and Stress in Nursing Practice  
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3865804/pdf/nihms-223615.pdf>>
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Hakupäivä 10.6.2014  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>>
- Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

**LIITTEET**

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Opinnäytetyön hankkeistussopimus
Liite 4	Tutkimuslupalomake



Hyvä Länsi-Pohjan keskussairaalan työntekijä!

Ole hyvä ja vastaa kyselyyn, jos teet konkreettista hoitotyötä, jollakin seuraavista nimikkeistä; sairaanhoitaja, ensihoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, perushoitaja tai lähihoitaja.

Olemme Emmilotta Huttunen ja Nina Talman. Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa, Kemin kampuksella, terveydenhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Simulaatio- ja kehittämisympäristö (SKY) – hankkeen kanssa. Simulaatio- ja kehittämisympäristö (SKY) – hankkeen päätarkoituksena on rakentaa simulaatio- ja kehittämisympäristö Lapin ammattikorkeakoulun tiloihin Kemin kampukselle. Opinnäytetyömme on osa Simulaatio- ja kehittämisympäristö (SKY)- hankkeen toista tavoitetta, joka on simulaatioympäristön toiminnan kehittäminen.

Tutkimuksemme tarkoitus on selvittää Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan täydennyskoulutustarvetta Lapin ammattikorkeakoulun, hyvinvointialan Kemin kampuksen simulaatio-oppimis- ympäristössä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada teiltä tietoa siitä, minkälaista täydennyskoulutusta Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunta haluaa Lapin ammattikorkeakoulun järjestävän simulaatio- ja kehittämisympäristössä.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja se tehdään nimettömänä. Teitä ei voi tunnistaa vastaajaksi. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen johon tämä saatekirje liittyy. Aineiston analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet hävitetään. Tutkimuksemme valmistuu kevään 2014 aikana. Tutkimustuloksiin voitte tutustua Simulaatio- ja kehittämisympäristö (SKY) – loppuseminaarissa julkaistavasta materiaalista.

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin merkitsemällä yksi mielipidettäsi vastaava vastausvaihtoehto. Lopuksi painakaa lähetä – painiketta.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Terveydenhoitajaopiskelijat Emmilotta Huttunen ja Nina Talman sekä Simulaatio- ja kehittämisympäristö (SKY) – hankkeen projektipäällikkö Hannele Paloranta.

## Liite 2

## PERUSTIEDOT

## 1. Koulutus

- ☐ Ammattiopistotutkinto  
☐ Ammattikorkeakoulututkinto/ vanha sairaanhoitaja tutkinto  
☐ Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

## 2. Tämän hetkinen ammattinimike \_\_\_\_\_

## 3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt kyseisellä ammattinimikkeellä?

- ☐ Alle 1 vuosi  
☐ 1-5 vuotta  
☐ 6-10 vuotta  
☐ 11-15 vuotta  
☐ Yli 15 vuotta

## 4. Millä tulosalueella työskentelet?

- ☐ Operatiivisella  
☐ Konservatiivisella  
☐ Psykiatrisella  
☐ Hallinnossa  
☐ Muissa sairaanhoidollisissa palveluissa, missä? \_\_\_\_\_

## EETTINEN PÄÄTÖKSENTEKO

*Eettisellä toiminnalla pyritään korkealaatuiseen hoitamiseen ja kunnioittamaan ihmisoikeuksia. Hoitohenkilökunnalle eettinen osaaminen tarkoittaa vastuunkantamista ja potilaan oikeuksien kunnioittamista sekä potilaan edun huomioimista.*

	Ei lainkaan	Ei juurikaan	En osaa sanoa	Jonkin verran	Vaikuttaa paljon
5. Nämä tekijät vaikuttavat eettiseen päätöksentekooni					
<i>Laki</i>	1	2	3	4	5
<i>Työpaikanohjeet</i>	1	2	3	4	5
<i>Potilaanpainostus</i>	1	2	3	4	5
<i>Potilaanomaisten painostus</i>	1	2	3	4	5
<i>Kiire</i>	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä
6. Koen tarvitsevani täydennyskoulutusta eettisyyteen liittyen seuraavista osa-alueista					
<i>Hoitosuunnitelman tekemisessä</i>	1	2	3	4	5
<i>Hoidon toteutuksessa</i>	1	2	3	4	5
<i>Potilaan päätöksen tukemisessa</i>	1	2	3	4	5
<i>Hoidon arvioinnissa</i>	1	2	3	4	5
<i>Hoitotyön kirjaamisessa</i>	1	2	3	4	5
7. Tunnen tarvitsevani täydennyskoulutusta eettisen päättöksen tueksi	1	2	3	4	5
8. Uskallan puuttua työkaverini epäeettiseen toimintaan	1	2	3	4	5

## POTILASTURVALLISUUS

*Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumiselta.*

9. Koen tarvitsevani täydennys- koulutusta potilasturvallisuuteen liittyen seuraavilta osa-alueilta					
<i>Lääkehoito</i>	1	2	3	4	5
<i>Infektioiden torjunta</i>	1	2	3	4	5
<i>Potilaan hoidossa käytettävien laitteiden käyttö</i>	1	2	3	4	5
<i>Potilaan intimiteettisuoja- säilyttäminen</i>	1	2	3	4	5
<i>Potilaan yksilöllisen hoidon toteuttaminen</i>	1	2	3	4	5

## YHTEISTYÖ- JA VUOROVAIKUTUSTAITOJEN

*Hoitotyössä korostuvat yhteistyö-, vuorovaikutus-, konsultaatio- sekä projektityöskentelyn taidot. Laadukas työskentely edellyttää lähiammattien ymmärtämistä ja tuntemista.*

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä
10. Koen tarvitsevani täydennys- koulutusta seuraavilla osa-alueilla					
<i>Potilaan kohtaaminen</i>	1	2	3	4	5
<i>Vuorovaikutustaidot</i>	1	2	3	4	5
<i>Vaikean asianpuheeksi ottaminen</i>	1	2	3	4	5
<i>Omaisten kohtaaminen</i>	1	2	3	4	5
<i>Yhteistyö muiden ammatti- ryhmien kanssa</i>	1	2	3	4	5
<i>Projekti työskentely</i>	1	2	3	4	5

## AKUUTTI HOITOTYÖ

*Akuutissa hoitotyössä on tärkeää pystyä toimimaan yllättävissä tilanteissa tehokkaasti, tekemään nopeita päätöksiä ja hallitsemaan suhteellisen harvoin tapahtuvia akuutteja tilanteita. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tietää oikea toimintajärjestys sekä tapahtuneen jälkipuinnin merkitys niin potilaan, kuin henkilökunnankin kannalta.*

11. Akuutin tilanteen sattuessa osaan/tiedän					
<i>Toimintajärjestyksen</i>	1	2	3	4	5
<i>Mitä välineitä tarvitsen</i>	1	2	3	4	5
<i>Käyttää tarvittavia välineitä oikein</i>	1	2	3	4	5
<i>Tilanteen läpikäynnin tärkeyden</i>	1	2	3	4	5
<i>Oman roolini</i>	1	2	3	4	5
<i>Miten johtajuus määräytyy</i>	1	2	3	4	5



	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä
12. Koen tarvitsevani täydennys- koulutusta akuuttiin hoitotyöhönliittyen					
<i>Toimintajärjestyksessä</i>	1	2	3	4	5
<i>Välineiden käytössä</i>	1	2	3	4	5
<i>Tilanteen läpikäymisissä</i>	1	2	3	4	5
<i>Tilanteenjohtamisessa</i>	1	2	3	4	5

## LÄÄKEHOITO

*Lääkehoidolla pyritään estämään sairauden aiheuttamia komplikaatioita ja lievittämään sairauden aiheuttamia oireita. Lääkehoidon tavoitteena on sairauksien ehkäiseminen ja terveyden edistäminen.*

### 13. Osaan käsitellä turvallisesti seuraavia lääkehoidonmuotoja

<i>Suonensisäistä lääkettä</i>	1	2	3	4	5
<i>Paikallisesti keskus- hermostoon vaikuttavia</i>	1	2	3	4	5
<i>Injektioita</i>	1	2	3	4	5
<i>Verensiirtoja</i>	1	2	3	4	5
<i>Sytostaatteja</i>	1	2	3	4	5

### 14. Tunnen lääkelaikojen

<i>Vaikutukset elimistössä</i>	1	2	3	4	5
<i>Haittavaikutukset</i>	1	2	3	4	5
<i>Oikeanlaisen annostuksen</i>	1	2	3	4	5
<i>Oikeanlaisen antotavan</i>	1	2	3	4	5
<i>Yhteisvaikutukset</i>	1	2	3	4	5



Lapin ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat täällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistettun opinnäytetyön tekemisestä.

<b>Toimeksiantaja</b>			
Nimi	Simulaatio- ja kehittämissympäristö (SKY) -hanke		
Osoite			
Puh.		Sähköpostiosoite	
<b>Yhdystenkiä/työelämäsohjaaja</b>			
Nimi	Hannele Paloranta		
Osoite	Meripuistokatu 26, 94100 Kemi		
Puh.	050-310 9350	Sähköpostiosoite	Hannele.Paloranta@lapinamk.fi
<b>Oppilaitoksen tiedot</b>			
Lapin ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Raija Luontonen		
Nimi			
Osoite	Meripuistokatu 26, 94100 Kemi		
Puh.	050-310 9343	Sähköpostiosoite	Raija.Luontonen@lapinamk.fi
<b>Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)</b>			
Emmi-Lotta Huittunen		Nina Talman	
Hoitotyön koulutusohjelma, terveyden hoitotyö		Hoitotyön koulutusohjelma, terveyden hoitotyö	
Emmi-Lotta.Huittunen@edu.lapinamk.fi, 045-3562319		nina.talman@edu.lapinamk.fi	
<b>Opiskelijanäytettyä tehtävän opinnäytetyön tiedot:</b>			
Opinnäytetyön nimi/aihe	Lähti-Pohjan kirkkuseurausten hoitomenetelmien ja lähtömenetelmien harjoitus - Simulaatioympäristössä tapahtuvien työelämäsohjausten		
Työn aikataulu	Valmistuminen syksyyn 2014 aikana		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	Opinnäytetyön tekijät		
Tulosten selassapöytäsovitetaan seuraava	Vastauslomakkeet käsitellään nimettöminä, tulokset tulevat SKY-hankkeen käyttöön, sekä hankkeen jälkeen Lapin AMK:n käyttöön		

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- ☐ Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- ☒ Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- ☒ Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijapuolelle.

Päivä Kemiissä

ARK 13.2.2014

*Raija Luontonen*

*Hannele Paloranta*

AMK:n edustaja RAIJA LUONTONEN

Toimeksiantajan edustaja

*N. Talman*

*Emmi-Lotta Huittunen*

Opinnäytetyön tekijä(t)

E. HUITTUNEN

NINA TALMAN

# LAPIN AMK

Lapland University of Applied Sciences

TUTKIMUSLUVAN HAKIJA(T) OPIN- NÄYTETYÖN TEKE- MISTÄ VARTEN	Nimi/nimet 1. tekijä Emmilotta Huttunen 2. tekijä Nina Talman	
	Osoite 1. tekijä Putaankatu 9a3, 99420 TORNIÖ 2. tekijä Ylioppilantie 8B30, 90130 OULU	Puhelin 1. tekijä 045322349 2. tekijä 0407165216
	Sähköpostiosoite 1. tekijä emmilotta.huttunen@edu.lapinamk.fi 2. tekijä nina.talman@edu.lapinamk.fi	
	Oppilaitos Lapin ammattikorkeakoulu	
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	Nimi 1. ohjaaja Raija Luutonen 2. Ohjaaja Hannele Paloranta	
	Toimipaikka ja osoite Meripuistikatu 26, 94100 KEMI Lapin ammattikorkeakoulu	Puhelin 1. ohjaaja 050 3109343 2. ohjaaja 050 3109350
	Sähköpostiosoite 1. ohjaaja Raija.Luutonen@lapinamk.fi 2. ohjaaja Hannele.Paloranta@lapinamk.fi	
	Opinlarvo ja ammatti 1. ohjaaja Lehtori 2. ohjaaja Lehtori	
OPINNÄYTETYÖ	Opinnäytetyön (alustava) nimi Länsi-Pohjan keskussairaalassa hoitohenkilökunnan työoloskoulutus tarpeen kartoitus	
	Opinnäytetyön tutkintotaso	
	AMK	<input checked="" type="checkbox"/>
	ylimpi AMK	<input type="checkbox"/>
	Erikoistumisopinnot	<input type="checkbox"/>
	Ideapaperin/tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppilaitoksessa 5.12.2013 ideapaperi 14.2.2014 tutkimussuunnitelma	
	Lyhyt yhteenveto ideapaperista/tutkimussuunnitelmasta Länsi-Pohjan keskussairaalassa hoitohenkilökunnan työoloskoulutus tarpeen kartoittaminen	
	Aineistonkeruumenetelmä(t)	
	Kysely	<input checked="" type="checkbox"/>
	Haastattelu	<input type="checkbox"/>
	Asiakirja-analyysi	<input type="checkbox"/>
	Tilastoanalyysi	<input type="checkbox"/>
	Havainnointi	<input type="checkbox"/> , miten havainnoidaan
	Muu	<input type="checkbox"/> , mikä

	<p>Käsitelläänkö opinnäytetyössä henkilötietoja?</p> <p>Kyllä <input type="checkbox"/></p> <p>Ei <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Opinnäytetyön kohdeorganisaatio (esim. xx päiväkodi) Länsi-Pohjan keskuksairaala</p> <p>Onko opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimusyhteistyöstä neuvoteltu etukäteen kohdeorganisaation kanssa</p> <p>Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> , päivämäärä ja henkilön nimi, kenen kanssa on neuvoteltu</p> <p>Ei <input type="checkbox"/> Mervi Tikkanen</p> <table border="1" data-bbox="488 595 1390 730"> <tr> <td data-bbox="488 595 999 730"> Aineiston keruu-aika  Alkaa 24.2.2014  Päätyy 16.3.2014 </td> <td data-bbox="999 595 1390 730"> Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika  Syksy 2014 </td> </tr> </table>	Aineiston keruu-aika Alkaa 24.2.2014 Päätyy 16.3.2014	Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika Syksy 2014		
Aineiston keruu-aika Alkaa 24.2.2014 Päätyy 16.3.2014	Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika Syksy 2014				
<p><b>SITOUKSET JA ALLEKIRJOITUKSET</b></p> <p><b>HUOM!</b> Sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtäessä käsittelevät salassa pidettäviä tietoja</p>	<p>Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi, taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille. Noudatan opinnäytetyössäni vallitsevaa tietosuojalainsäädäntöä ja tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita.</p> <p>Luovutan valmiin opinnäytetyön korvauksetta pdf-tiedostona tutkimusluvan antaneelle organisaatiolle.</p> <table border="1" data-bbox="488 976 1390 1227"> <tr> <td data-bbox="488 976 887 1111"> Paikka ja päivämäärä  17.2.2014 Kemi </td> <td data-bbox="887 976 1390 1111"> Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus  1. tekijä <i>Emilotta Hatanen</i>  2. tekijä <i>N. T.</i> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1111 887 1227"> Paikka ja päivämäärä </td> <td data-bbox="887 1111 1390 1227"> Muiden salassa pidettäviä tietoja käsittelevien henkilöiden allekirjoitukset </td> </tr> </table>	Paikka ja päivämäärä 17.2.2014 Kemi	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus 1. tekijä <i>Emilotta Hatanen</i> 2. tekijä <i>N. T.</i>	Paikka ja päivämäärä	Muiden salassa pidettäviä tietoja käsittelevien henkilöiden allekirjoitukset
Paikka ja päivämäärä 17.2.2014 Kemi	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus 1. tekijä <i>Emilotta Hatanen</i> 2. tekijä <i>N. T.</i>				
Paikka ja päivämäärä	Muiden salassa pidettäviä tietoja käsittelevien henkilöiden allekirjoitukset				
<p><b>Mahdollinen PUOL-TOLAUSUNTO</b></p>	<p>Puolien tutkimuslupahakemusta. <input type="checkbox"/></p> <p>En puolla tutkimuslupahakemusta. <input type="checkbox"/></p> <p>Paikka ja päivämäärä _____</p> <p>Allekirjoitus _____</p> <p>Nimen selvennys _____</p> <p>Virka-asema _____</p>				
<p><b>PÄÄTÖS</b></p>	<p>Paikka ja päätöspäivämäärä 15.2.2014 Kemi</p> <p>Päätäjän allekirjoitus <i>Mervi Tikkanen</i></p> <p>Nimen selvennys <i>MERVI TIKKANEN</i></p> <p>Virka-asema <i> tutkimusyhteistyö</i></p> <p>Päätös antaa mahdollisuuden tutkimusaineiston keräämiselle ajalla: 24.2.16.3.2014</p>				
<p>Tutkimusluvan hakijan/tutkimusluvan myöntäjän LIITTEET</p>	<p>Liite 1.</p> <p>Liite 2.</p> <p>Liite 3.</p>				